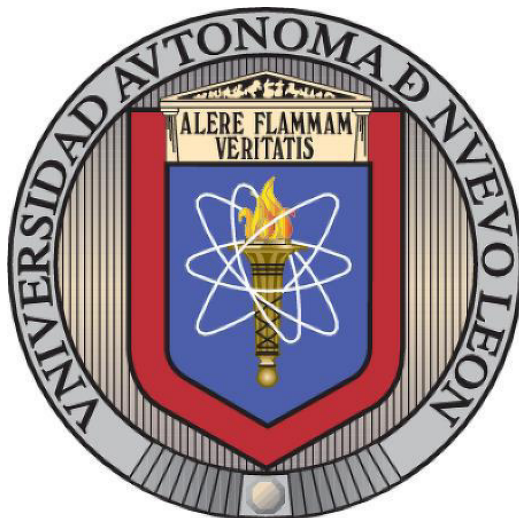


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**EL MODELO DE SALUD MENTAL DUAL Y SU RELACIÓN CON EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

PRESENTA

SOFÍA NOELY GUERRA VARGAS

**REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN COGNICIÓN Y EDUCACIÓN**

ENERO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**EL MODELO DE SALUD MENTAL DUAL Y SU RELACIÓN CON EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

PRESENTA

SOFÍA NOELY GUERRA VARGAS

**REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN COGNICIÓN Y EDUCACIÓN**

DIRECTOR DE TESIS

DR. CIRILO H. GARCÍA CADENA

CO-DIRECTORA

DRA. MA. NIEVES BARAHONA ESTEBAN

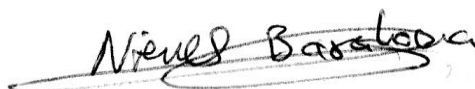
MONTERREY, NUEVO LEÓN, MEXICO,

ENERO 2017

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
MAESTRIA EN CIENCIA CON ORIENTACION EN COGNICIÓN Y EDUCACIÓN

La presente tesis titulada "El Modelo de Salud Mental Dual y su Relación con el Rendimiento Académico de Estudiantes Universitarios" presentada por Sofía Noely Guerra Vargas ha sido aprobada por el comité de tesis.

Dr. Cirilo H. García Cadena
Director de Tesis



Dra. Ma. Nieves Barahona Esteban
Codirectora de Tesis

Dra. Ma. Concepción Rodríguez Nieto
Revisora

Monterrey, Nuevo León

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios y a María quienes han estado presentes desde que inicie este camino hasta que lo concluí.

A mis Papás que me han motivado y apoyado para lograr cada una de mis metas, a mi hermano por aguantar que me desahogara de mi estrés cuando no podía aplicar optimismo en mi vida para reducirlo.

A todas esas personas que han sido parte de este trabajo de alguna manera.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios y a María, por ellos llegue hasta este momento, y nunca me han abandonado. A mis papás que me han motivado a cumplir mis objetivos aun cuando a veces ya sentía que no podía.

Gracias a CONACYT por el apoyo brindado para poder terminar mis estudios. Al Director actual de la Facultad de Psicología de la UANL Dr. Álvaro Antonio Ascary Aguilón por las facilidades brindadas para poder ser alumna de su institución, y además lograr hacer una estancia académica. Además un agradecimiento especial al Dr. José Armando Peña quien era director cuando inicie este camino de la maestría y quien fue un gran apoyo personal y profesional para poder ingresar al posgrado, y a su asistente Elena porque sentí que la saturé de preguntas sobre papelería desde el ingreso hasta la conclusión.

Dra. Ma. Concepción Rodríguez Nieto gracias por su ayuda académica, profesional y personal, porque cuando teníamos una duda ahí estaba para resolverla y cuando teníamos un sueño por cumplir ahí también estuvo para motivarnos a lograr eso si era posible y no impedía que termináramos la tesis.

Dr. Cirilo H. García Cadena un agradecimiento por sus consejos con respecto a la tesis y como persona, para poder seguir creciendo en este campo de la investigación en psicología, por su tiempo brindado en cada asesoría.

Agradezco especialmente a la Dra. Ma. Nieves Barahona Esteban por la confianza de abrirme las puertas de la Escuela Universitaria de Magisterio Fray Luis de León, en Valladolid, España para poder terminar mi tesis y seguir investigando para aprender.

A cada uno de los maestros que impartieron clases, compartieron sus conocimientos y tiempo con nosotros, además si nos veían en los pasillos o jardines de Fapsi me preguntaban cómo iba con mi tesis, logrando que me sintiera apoyada.

A mis compañeros de generación que hicieron que el estudiar la maestría no solo fuera un grado académico mas sino que además disfrutamos, y nos convertimos en una familia, apoyándonos unos a otros, gracias Ilse, Mike, Martha, Ale, Ramiro, Vivi y Naye.

¡A TODOS GRACIAS!

RESUMEN

El modelo de salud mental dual considera indicadores positivos y negativos como diferentes pero complementarios; el hecho de no existir una completa salud mental dual, no implica patología, sí es posible que exista bienestar. La propensión del estudiante al estrés y ansiedad por las tareas académicas y escolares puede afectar su rendimiento académico por lo que tienen que desarrollar factores de protección como la auto-aceptación y optimismo. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la salud mental sobre el rendimiento académico de estudiantes universitarios. El diseño fue cuantitativo, explicativo, no experimental, y transversal con una muestra no probabilística compuesta de 797 estudiantes universitarios de las carreras de Enfermería, Nutrición, Psicología, y Odontología. Los instrumentos aplicados grupalmente fueron la adaptación española de Sanz & Navarro (2003) del Inventario de Ansiedad de Beck de 1988, el inventario sistémico cognitivo de estrés académico de Barraza (2007), el Cuestionario de auto aceptación incondicional de Chamberlain y Haaga (2001), la Escala de auto-aceptación incondicional Ellis-García-Guerra (no publicada) diseñada por el Dr. García-Cadena; el optimismo se obtuvo con la prueba revisada de orientación a la vida de Scheier, Carver y Bridges (1994) y, el Inventario de Optimismo de García-Cadena *et al* (2013) y el rendimiento académico que fue medido por la el promedio auto-reportado por el alumno. Con el conjunto de instrumentos se formó un solo instrumento, distribuyendo el orden de presentación de los ítems azar. Los resultados muestran una baja consistencia interna del Cuestionario de auto-aceptación de Chamberlain y Haaga (2001) y la Prueba revisada de orientación a la vida de Scheier, Carver y Bridges (1994) por lo que fueron omitidos en los análisis. Los resultados señalan porcentajes similares de estrés y ansiedad, la auto-aceptación y el optimismo con concentración ligeramente superior en estudiantes de promedio medio. Las correlaciones positivas y significativas entre variables fueron más fuertes entre estrés y ansiedad y auto-aceptación y el índice de salud mental dual. Las correlaciones negativas son entre rendimiento académico y el estrés, y entre la auto-aceptación y el estrés y la

ansiedad. Relevante fue la influencia negativa del optimismo en el rendimiento académico que se puede relacionar con un optimismo poco realista y factores culturales, sociales, educativos y laborales. El estrés y el índice de la salud mental dual presentaron altas correlaciones significativamente negativas e igual ocurrió entre la ansiedad y este índice. El modelo de ecuaciones estructurales indica que la salud mental dual ejerce una influencia significativamente positiva pero muy baja sobre el rendimiento académico al incluir la muestra total de participantes y cuando se distribuyen los estudiantes por facultad. En conclusión, el modelo de salud mental dual se debe seguir investigando tomando en cuenta otros factores.

Palabras clave: modelo de salud mental dual, ansiedad, estrés, auto-aceptación, optimismo, rendimiento académico.

ABSTRACT

Dual Factor Model of Mental Health, consider positive and negative factors, as different but complement, if someone doesn't has a complete mental health, doesn't mean pathology, and it is possible to have wellbeing. Stress and anxiety are in students life, this impact their academic achievement, it is important to develop protective factors as self-acceptance and optimism. The goal of this study was to investigate if dual mental health has a relation with academic achievement of university students. The design of this study was quantitative, explanatory, and not experimental, with 797 participants of different careers, Nursing, Psychology, Nutrition, and Odontology. The next instrument were apply in the school classrooms, Spanish version of Beck Anxiety Inventory (Sanz & Navarro, 2008), Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (Chamberlain & Haaga, 2001), Unconditional Self-Acceptance Scale Ellis-Garcia-Guerra (not published) designed by Dr. Garcia-Cadena, optimism was obtain with Life Orientation Test Revised version of Scheier, Carver, & Bridges (1994), and Optimism Inventory of Garcia-Cadena (2013) for academic achievement was used the Average Grade Point, reported by the same student. All items were combined randomly, to apply only one instrument. The results show a low consistency of Unconditional Self-Acceptance Questionnaire of Chamberlain & Haaga (2001), and Life Orientation Test Scheir, Carver & Bridges (1994) data of these instruments was not analyzed. Results indicate similar average between stress and anxiety, self-acceptance and optimism and concertation is a little more superior in students with middle average. Positive and significant correlations were found between stress and anxiety, and self-acceptance with dual mental health index. Negative correlations are between academic achievement and stress, self-acceptance, stress and anxiety. Negative influence of optimism in the academic achievement, was important, it can be related with a low realistic optimism, cultural, social, academic, and work factors. Stress and dual mental health index have high significant correlations the same between anxiety and this index. Structural equation model shows

significant influence of dual mental health upon academic achievement, with the total amount of participants, and divided by career. In conclusion is important to continue the investigation of dual factor model of mental health, considering different factors.

Key words: Dual Mental Health, anxiety, stress, unconditional self-acceptance, optimism, university students, academic achievement.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	9
CAPITULO I.....	13
INTRODUCCIÓN	13
1.1 Definición del Problema.....	17
1.2 Justificación de la Investigación	18
1.3 Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos	20
Hipótesis o preguntas de Investigación	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1 Psicología Positiva	21
2.1.2 Psicología Positiva en la Educación.....	24
2.2. Salud Mental	28
2.2.2 Importancia de la Salud Mental Dual.....	30
2.3 El Modelo de Salud Mental Dual	30
2.3.1 El Modelo de Salud Mental Dual como parte de la Educación	31
2.4 Ansiedad	35
2.4.1 Ansiedad y Rendimiento Académico	37
2.5 Estrés	38
2.5.1 Estrés y Rendimiento Académico.....	40
2.6 Auto aceptación Incondicional.....	41
2.6.1 Auto aceptación Incondicional y Rendimiento Académico	43
2.7 Optimismo	43
2.7.1 Optimismo y Rendimiento Académico	44
2.8 Rendimiento Académico.....	45
2.8.2 Rendimiento Académico en México	48
2.8.3 Rendimiento Académico en México: Soluciones bajo el enfoque de la psicología positiva	49

CAPITULO III.....	51
MÉTODO	51
3.1 Población.....	51
3.2 Instrumentos.....	51
3.3.Procedimiento de Estudio.....	53
CAPITULO IV	54
RESULTADOS.....	54
4.1 Datos descriptivos	54
4.2 Análisis Factorial	55
4.3 Rangos	58
4.4. Correlaciones	65
4.5 El modelo de salud mental dual y su influencia sobre el rendimiento académico	67
4.6 Influencia de cada variable sobre el rendimiento académico	67
CAPITULO V	70
DISCUSION	70
CAPITULO VI	76
CONCLUSIÓN	76
REFERENCIAS	77
ANEXOS	93

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Niveles de Educación Positiva.....	25
Tabla 2. Espectro de Salud Mental propuesto por Afifi (2016)	32
Tabla 3. Factores que impactan el rendimiento académico en México (Backhoff, 2016) y soluciones propuestas bajo un modelo de Psicología Positiva.....	50
Tabla 4. Datos descriptivos de los instrumentos	54
Tabla 5. Criterios de Validez de Instrumentos(Medidas de Ajuste).....	56
Tabla 6. Alfa de Cronbach por subescala del Inventario SISCO de Estrés Académico.....	56
Tabla 7. Distribución de la población por categoría de Salud Mental Dual	57
Tabla 8. Distribución de la población según su rendimiento académico medido por el promedio.....	59
Tabla 9. Distribución de la población en rangos de cada variable.....	61
Tabla 10. Correlaciones entre variables	64
Tabla 11. Varianza explicada del índice de salud mental dual de cada facultad sobre el rendimiento académico	67
Tabla 12 Varianza explicada de cada variable sobre el rendimiento académico	68
Figura 1. Modelo de Salud Mental Dual de Keyes y López (2002)/ Modelo de Salud Mental Dual propuesto para la presente investigación	34
Figura 2. Modelo Sistémico Cognoscitivista de Estrés (Barraza, 2006)	39
Figura 3. Clasificación de la población en el Modelo de Salud Mental Dual (Keyes & López, 2002)	58
Figura 4. Clasificación de la población según su promedio.....	61
Figura 5. Clasificación de la población según la ansiedad reportada	63
Figura 6. Clasificación de la población según el estrés reportado.....	63
Figura 7. Clasificación de la población según la auto aceptación reportada	64

Figura 8. Clasificación de la población según el optimismo reportado	64
Figura 9. Modelo de Influencia de la Salud Mental Dual sobre el rendimiento académico	66
Figura 10. Varianza explicada de las variables negativas sobre el rendimiento académico	69
Figura 11. Varianza explicada de las variables positivas sobre el rendimiento académico	69

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La psicología positiva es un abordaje teórico que tiene entre sus objetivos mejorar la calidad de vida de las personas para prevenir patologías, y enfermedades mentales como la ansiedad y el estrés. Por mucho tiempo la psicología tradicional se enfocó en corregir defectos, y con esta perspectiva se construyen herramientas como factores de protección a los eventos que se presentan en la vida cotidiana (Poseck, 2006; Seligman, 2005).

La perspectiva de la psicología positiva se relaciona con el enfoque de la Salud como el bienestar biopsicosocial, no solo como la ausencia de enfermedad (World Health Organization (sede web), 2007). La salud mental es un estado de bienestar en el que cada individuo es consciente de sus propias capacidades, afrontando las tensiones normales de la vida, trabajando de productiva y fructíferamente para contribuir a su comunidad (World Health Organization, 2014).

Las personas que saludables física y emocionalmente, cuentan con herramientas para confrontar situaciones difíciles, son capaces de mantener una perspectiva positiva con flexibilidad en situaciones adversas y favorables (Smith, Segal, & Segal, 2011). Esta conceptualización de salud mental modifica la visión tradicional enfocada en trastornos psicopatológicos, ya que integra indicadores de bienestar como esperanza, autoeficacia, satisfacción con la vida (Lynn, 2012) y es congruente con la psicología positiva.

La inclusión de factores positivos a los negativos da lugar al modelo de salud mental dual que incluye el diagnóstico de la salud mental y enfermedad mental toma indicadores positivos y negativos (Wang et al., 2011) relacionados con el

bienestar engloba aspectos emocionales, sociales y psicológicos. Una forma de maximizar la salud y bienestar es por medio de una adecuada educación emocional, es por eso que es de gran importancia que en el sistema educativo se desarrolle bienestar y felicidad (Ferrero & Pozo, 2010).

El modelo dual de salud mental, de la psicología positiva para el diagnóstico de la salud mental y enfermedad mental toma indicadores positivos y negativos (Wang et al., 2011) relacionados con el bienestar engloba aspectos emocionales, sociales y psicológicos.

El enfoque de psicología positiva ha propuesto que la educación debe ser un proceso de enseñanza aprendizaje basado en la felicidad, en donde se construyan competencias en lugar de corregir deficiencias y que en la escuela debe existir un clima armónico (Romero de Arce, Salas, Reinoza, Del Valle, & Moreno, 2013).

La universidad es un ambiente de cambios y nuevas exigencias para los alumnos, generando consecuencias en su salud mental y rendimiento académico (Pérez, Bonnefoy, & Cabrera, 2011). Gómez-Sánchez, Oviedo-Marín y Martínez López (2011) consideran el rendimiento como una variable multicausal, y que algunos de estos factores afectan la salud mental de los estudiantes (Ferrel, Velez, & Ferrel, 2014).

Se han realizado diversos estudios basados en el modelo de salud mental dual en el ámbito educativo. Suldo y Shaffer (2008) demostraron que es mejor evaluar los indicadores positivos de la salud mental en conjunto con los aspectos negativos, comprobando la utilidad del modelo dual de la salud mental con alumnos y maestros de secundaria. En el nivel escolar de preparatoria Lynn (2012) analiza el este modelo en las relaciones sociales de los alumnos de preparatoria y encuentra que el hecho de no existir psicopatología no garantiza un adecuado funcionamiento social. Sugiere, además que es necesario realizar

más investigaciones para explorar la salud mental de diversos grupos, y en otros contextos, como el cumplimiento de metas y desempeño académico. Antaramian (2014) comprobó que el modelo de salud mental dual es útil para medir el compromiso académico en estudiantes universitarios. Este investigador detectó que los estudiantes con salud mental completa tienen mayor compromiso académico y mejores promedios, la presencia del bienestar y la ausencia de patología facilitan el rendimiento académico.

La ansiedad ha sido definida como un sistema cognitivo complejo, afectivo y psicológico, con respuestas que se activan en determinados eventos y circunstancias cuando se perciben incontrolables e impredecibles (Clark y Beck, 2010). Esta variable se ha planteado como un factor de riesgo para la salud mental dual. En un estudio de Al-Qasy (2011) se reveló una relación positiva entre la ansiedad y el desempeño académico aunque con un nivel medio de ansiedad se logra un buen resultado. Sin embargo, Singh & Jha (2013), encontraron que a mayor ansiedad menor desempeño académico y optimismo, mientras que a mayor optimismo hay mayor desempeño académico.

Barraza (2006), propone el modelo sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés académico postulando que los alumnos se ven sometidos, en la escuela, a demandas, que son valoradas como estresores, provocando un desequilibrio sistémico, manifestado en diferentes síntomas. En diversas investigaciones se ha presentado una correlación entre el estrés y el rendimiento académico en estudiante (García-Ros, Pérez- González, Pérez-Blasco, & Natividad, 2012; Ortiz, Tafoya, Farfan, & Jaimes, 2013). Los alumnos con nivel moderado de estrés tienen mejor rendimiento que aquellos con nivel inferior de estrés (García, et al. 2012). Estas contradicciones apoyan la necesidad de realizar mayor investigación en este aspecto.

Por otra parte, se ha encontrado que el estrés y sus síntomas predicen significativamente la ansiedad (Saravanan & Wilks, 2014).

Aceptando los resultados de estos estudios es posible plantear que los estudiantes universitarios tienen ansiedad y estrés en diferentes grados durante su permanencia en los estudios por lo que necesitan factores de protección para no alcanzar niveles patológicos como son la auto-aceptación incondicional y el optimismo.

Ellis (2000) propuso el termino de auto aceptación incondicional, que significa que una persona se valora a si misma por el simple hecho de estar viva y ser una persona única. Palos & Viscu en el 2014 encontraron que la auto-aceptación incondicional disminuye a medida que es mayor la ansiedad debido a que los pensamientos automáticos negativos aumentan con su presencia.

El optimismo es la expectativa sobre si las cosas serán buenas. Existen estudios que demuestran que el optimismo eleva el cumplimiento de metas, incluyendo el desempeño académico (Carver & Shceier, 2014). Estrada y Torregroza (2012) detectaron que las personas optimistas se enfrentan positivamente a sus problemas, con beneficios en la solución y superación de los logros académicos.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A las universidades se les exige mejorar los estándares de desempeño debido a de las agencias de acreditación, requerimientos de empleadores y competencia con otras Universidades (Nonis & Wright, 2003). Estas exigencias impactan en el desempeño y salud mental de los alumnos (Pérez et al., 2011).

Los estudiantes universitarios tienen escasas habilidades para hacer frente a los problemas y tensiones de su vida académica y además de sus múltiples

actividades fuera de la escuela (Prado, Salazar & Felix, 2015). Por tanto, tienen que desarrollar habilidades cognitivas que les ayuden a mejorar su rendimiento académico (Sanchez-Lopez, Leon-Hernandez & Barragan-Velazquez, 2015).

Una de las metas de la psicología positiva es mejorar los niveles de bienestar de todas las personas involucradas en el proceso educativo, para asegurar que exista un ambiente armónico y propicio para la enseñanza-aprendizaje (Romero de Arce, *et. al.*, 2013).

Con base en el Modelo Dual de Salud Mental de la psicología positiva, en la versión de Keyes y López (2002) quienes arguyen que si existe baja patología mental y alto bienestar emocional, psicológico y social, la salud mental será completa, se pretende el análisis de indicadores positivos representantes del bienestar como optimismo, auto-aceptación incondicional, así como los negativos o patológicos como ansiedad y estrés, con la finalidad de responder a la pregunta de investigación:

¿Qué influencia ejerce el modelo de salud mental dual sobre el rendimiento académico?

1.1 JUSTIFICACIÓN

En diversos contextos está presente el estrés y la ansiedad, la universidad es uno de estos, por lo que es importante identificar qué es lo que protege a los estudiantes de altos niveles de dichas patologías.

En México el rendimiento académico de los estudiantes es bajo teniendo un 55% de los estudiantes con bajo desempeño académico, por lo que se encuentra entre los 16 países con más bajo niveles educativo, siendo clara la importancia de rediseñar los modelos educativos (Backhoff, 2016).

Identificar factores asociados al rendimiento e identificar grupos con rendimiento bajo puede contribuir al desarrollo de políticas orientadas y a mantener la calidad de la Universidad, así como mejorar la situación académica de cada alumno (Rodríguez Ayan, & Ruiz Díaz, 2011). En la universidad se deben establecer programas integrales que formen y desarrollen estrategias cognitivas emocionales para facilitar el aprendizaje (Sanchez-Lopez, Leon-Hernandez & Barragan-Velazquez, 2015).

El estudio de la salud mental dual puede proporcionar elementos que coadyuven a intervenciones y programas psicoeducativos que ayuden a los estudiantes a alcanzar el éxito en su entorno académico.

La investigación sobre los recursos psicológicos que favorecen la salud y bienestar ha presentado un aumento en los últimos años. Existen estudios que comprueban los beneficios que producen estados positivos como el optimismo y el bienestar en la salud física y psicología, pero aun es poca la información sobre las variables relacionadas en el proceso de bienestar (Vera-Villarreal, Pavés, & Silva, 2012). Esto confirma la importancia de analizar la autoaceptación y el optimismo, como variables del bienestar emocional y psicológico de los alumnos universitarios.

Estudiar el impacto de protección de los indicadores positivos es relevante para prevenir los problemas de salud mental (Schöenfeld et al. 2016). Es necesario agregar los indicadores positivos a la evaluación de la salud mental dual para lograr identificar a las personas o grupo de personas que cuenten con salud mental alta o en riesgo, pero la perspectiva tradicional se enfoca solo en que no existan trastornos o problemáticas mentales no alcanza a explicar (Wang *et al.*, 2011). Hasta recientes décadas los psicólogos comenzaron a estudiar los indicadores de bienestar, como esperanza, autoeficacia, satisfacción con la vida en vez de abocarse en los trastornos mentales (Lynn, 2012).

El modelo de salud mental dual integra tanto los factores negativos como la ansiedad y el estrés, como positivos como autoaceptación incondicional y el optimismo por la intención de abordar de manera más completa la salud mental.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las relaciones entre los indicadores de la auto-aceptación incondicional, optimismo, ansiedad y estrés de la salud mental dual en el rendimiento académico de estudiantes universitarios.

Objetivos específicos

1. Analizar la relación de cada variable (optimismo, auto aceptación, ansiedad y estrés) sobre el rendimiento académico y entre ellas.
2. Examinar si existe mayor influencia de la salud mental positiva sobre el rendimiento académico en comparación de las variables negativas.

1.4 HIPOTESIS

H₁ Al existir una salud mental completa el rendimiento académico será mayor.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1 Psicología Positiva

Un tema que atrae a los psicólogos es que el ser humano alcance su felicidad, lo cual no es algo nuevo, pero recientemente ha surgido el concepto de bienestar subjetivo el cual se logra cuando la persona este satisfecha con su vida relaciones, salud y trabajo, de esto se encarga la psicología positiva (White, 2007).

La psicología positiva surge hace 20 años, para hacer consciente al ser humano de sus virtudes y fortalezas para potenciar su desarrollo, haciendo necesario el estudio científico en esta área de la personalidad sin centrarse solamente en las patologías (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Gable & Haidt, 2005; Barahona et al., 2015).

El anhelo más profundo de una persona es lograr su felicidad y bienestar (Barahona, et al. 2015) y la psicología positiva se enfoca en los recursos que se utilizan para llegar a la felicidad, (Fernández, 2008), la cual se busca consciente e inconscientemente (Popova, 2012). Además, desarrollar las fortalezas personales hace que las personas sean más autónomas e independientes con capacidad de autocontrol y más felices (Barahona, et al., 2015).

En la salud mental dual se tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas para prevenir patologías, y enfermedades mentales, rompiendo con la tradición de corregir defectos, construyendo competencias para prevenirlos, no se trata solamente de sobrevivir si no, de tener salud mental positiva (floreciente). De esta manera, el ser humano tendrá una vida plena y feliz

utilizando sus capacidades para ayudar a otros y a sí mismo, para esto se tiene que crear una cultura de prevención que ayude a personas a tener una calidad de vida satisfactoria, y más productiva, estudiando estas cualidades positivas con rigor científico (Barahona et al. 2015; Poseck, 2006; Seligman & Csikszeminalyi, 2000; Vera, 2006).

Desde la psicología positiva se estudian las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo de las personas en grupos e instituciones e individual, se mide el bienestar psicológico y la salud con escalas estandarizadas, para enfocar la atención no solamente en enfermedades patológicas y emociones negativas, sino abarcando aspectos positivos. Para su estudio se divide en diferentes áreas como optimismo y bienestar subjetivo y psicológico, sin negar la existencia de aspectos negativos o sufrimiento, más bien complementando el estudio de las debilidades humanas (Gable & Haidt, 2005; Winefield, Gill, Taylor & Pilkington, 2012).

Los temas más investigados en la psicología positiva son el bienestar y fortalezas de personalidad pero siempre con la meta de que las personas sean felices y con alta calidad de vida (Donaldson, Dollwet, & Rao, 2015). Seligman (2011) propone los cinco elementos del bienestar que son: emociones positivas, entrega, sentido, relaciones positivas y logros que al desarrollarse generaran recursos psicológicos duraderos a los cuales recurrir en cualquier momento. Para la Asociación Internacional de Psicología Positiva (2014), el bienestar es estar a gusto con el pasado, felices en el presente y con esperanza en el futuro, con fortalezas como autoconocimiento, autocontrol y sabiduría, entre otras.

Popova (2012) argumenta que la posibilidad de ser feliz y saludable depende de nuestra filosofía de vida y que existen factores para alcanzar el bienestar subjetivo: actitud positiva, habilidad de disfrutar la vida, creer en el control personal para alcanzar metas, tener un propósito en la vida, perseverancia, ser

responsable de nuestras acciones, cuidar de nuestra salud, adaptabilidad, redes de apoyo social, resistencia al estrés, y vivir el presente.

En los últimos años también se han generado dudas sobre el valor científico de esta área, con la defensa de que tanto las fortalezas y las debilidades deben de ser estudiadas científicamente (Barahona, et al. 2015). Quienes apoyan a la psicología positiva la ven como una herramienta en esta nueva era, y quienes la rechaza piensan que es solo una exageración (Krijansso, 2012). Desde este enfoque no se trata de negar la existencia de aspectos negativos o sufrimiento, es un complemento al estudio de las debilidades humanas (Gable, & Haidt, 2005).

Actualmente la psicología positiva está en proceso de transformación donde ya no solo es un campo académico sino que además se ha vuelto comercial, aquí es donde es necesaria la investigación para saber qué es lo que realmente es la psicología positiva y el efecto que tiene el población (White, 2007). Es necesario que la psicología positiva se desvincule del campo comercial que no aporta nada científico esto ayudara a la ampliación de la psicología positiva (Barahona, et al. 2015). En este avance de esta rama de la ciencia psicológica, han sido aplicados varios programas de intervención con psicología positiva, aún hace falta mayor investigación para entenderla científicamente y su efecto en la sociedad, donde si se aplica correctamente puede traer grandes beneficios (Donaldson, Dollwet, & Rao, 2015).

Los programas con base en psicología positiva se han aplicado en empresas, en relaciones sociales y familias saludables y en educación, estos trabajos desarrollan competencias cognitivas y actitudes que desembocaran en el bienestar con una vida con sentido, al cultivar las fortalezas personales (Barahona, et al. 2016)

Se ha comprobado que con intervención de la psicología positiva se aumenta el bienestar y reduce la depresión, pueden funcionar como prevención o tratamiento y fortalecen los recursos de afrontamiento a la vida diaria (Bolier et al., 2013). Con los programas de psicología positiva se tiene el objetivo de utilizar las emociones positivas como medicina para mejorar el bienestar de las personas así como sus trabajo profesional y persona cotidiano (Barahona, et al. 2016).

Para Seligman, Ernst, Gillham, Reivich y Linkins (2009), es posible que desde la escuela se enseñe como alcanzar el bienestar, así prevenir la depresión, mejorar la satisfacción con la vida, el aprendizaje y dar paso a una forma más creativa de pensar.

2.1.2 Psicología Positiva en la educación

Con el estudio de la psicología positiva como una ciencia, ha surgido la siguiente pregunta ¿Cómo extender el bienestar a todas las personas? Se ha encontrado que la escuela es el lugar ideal para comenzar a promover el bienestar en los niños desde pequeños (Norrish, Williams, O'Connor, & Robinson, 2013).

Una educación integral debe ofrecer enseñanza centrada en competencias, habilidades, valores y actitudes, así como lograr un bienestar, vida significativa cultivando las fortalezas personales (Barahona, et al. 2015).

La educación positiva es el método de enseñanza de habilidades académicas y además bienestar, lo cual debería ser enseñado en la escuela para prevenir depresión y mejorar la satisfacción con la vida, además de aumentar el rendimiento académico, con una mayor calidad de aprendizaje y aumentando la creatividad (Seligman, Ernst, Gillham, & Reivich, 2009).

Se tiene como meta generar capacidades de bienestar y de lograr un mejor rendimiento, como habilidades mentales, disciplina, sin descuidar el bienestar personas o el académico, la educación basada en psicología positiva guiara al estudiante a tener sentimientos positivos con su pasado, presente y futuro para disfrutar de sus vida y utilizar eso para ayudar a su sociedad dándole así un sentido a su existencia (Barahona, et al. 2015).

La enseñanza debe tener un propósito que vaya más allá de impartir conocimiento haciendo a los alumnos más felices y poseedores de una vida con mayor sentido (Barahona, et al. 2015).

Norrish (2013) menciona que la educación positiva busca juntar la psicología positiva con enseñanza y paradigmas de educación para promover un óptimo desarrollo y mayor fluidez o una salud mental positiva, el estado de fluidez se refiere a tener una buena calidad de vida, con felicidad y satisfacción teniendo varios niveles, los cuales son mencionados en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Niveles de educación positiva

Nivel 1	Estudiantes	Cumplen sus metas Contribuyen positivamente en su sociedad
Nivel 2	Maestros	Sienten que su trabajo e valorado, sintiéndose en un ambiente cómodo.
Nivel 3	Aula	Dentro del grupo hay un ambiente de inclusión, compromiso académico, con alta satisfacción de parte de todos los integrantes del grupo.

El impacto protector de características positivas es relevante para prevenir los problemas de salud mental y mejorar el bienestar (Schönfeld, et al., 2016).

La implementación de programas de psicología positiva dentro del contexto educativo puede hacer que los niños y alumnos tengan más experiencias satisfactorias al ser conscientes de sus fortalezas (Barahona, et al. 2015).

Los maestros deben lograr una integrar la psicología positiva en su sistemas de enseñanza y hacer que las escuelas y comunidades se comienza a desarrollar la salud mental positiva (Norrish, 2013).

Barahona *et al.*(2015) encontró que existen 3 tipos de programas educativos basados en la psicología positiva, los de promoción de cambios en adolescentes que desarrollan sus competencias y valores, otros promueven el cambio en varios niveles del contexto educativo y por ultimo están los programas que mejoran la comunicación entre familia, escuela y sociedad, aumentando así la conexión entre estos ambientes sociales, menciona también algunos programas que se han aplicado en las escuelas de diferentes partes del mundo con resultados positivos en estudiantes y docentes, los programas se describen a continuación.

El “Programa Aulas Felices (Arguis, et al. 2010) difunde entre los docentes las aportaciones de la psicología positiva para que estos las hagan llegar a sus alumnos, aplicándolas en el aula, con el objetivo de que los niños y jóvenes conozcan su fortalezas y desarrollen el bienestar en su vida, con fortalezas que constituyen los rasgos positivos de la personalidad más capacidad de desenvolverse en el mundo que sean más felices.

Otro programa aplicado en Australia fue “State Haven Positive Psychology” en alumnos de entre 14 y 15 años su objetivo es el incremento del uso de las fortalezas personales en su vida, se llevó a cabo con 20 sesiones donde se discutió sobre las fortalezas basándose en la vida personal de cada alumno. Se identificó que el programa mejora la resiliencias, emociones positivas, da sentido a la vida, aumenta la curiosidad, amor al aprendizaje y creatividad haciendo que se disfrute más de la escuela, participando más en esta misma (Barahona, *et al.* 2015).

Seligman et al. (2009) Implemento el programa de resiliencia (PRP), el cual se ha extendido por Australia, estados unidos, reino unido, Australia, China y Portugal. Tiene el objetivo de aumentar la capacidad en los alumnos para enfrentarse a los problemas cotidianos de la vida durante la adolescencia, reduce y previenen síntomas depresivos, hace que existe menor desesperanza, y problemas de comportamientos, aumentando el optimismo y bienestar.

Otro programa aplicado en estados unidos con mejorar y reducción de la problemática, fue dirigido a los adolescentes que recurren a la autolesión al enfrentarse a las situaciones estresantes, se entrenó a los maestros para que pudieran dar consejos en caso de que los alumnos lo requirieran (Carbonell, 2015).

Con éxito se implanto en una Universidad Abierta, por Peter Silverstone, un programa para enfrentarse mejorar la capacidad de resiliencia en situaciones de estrés y ansiedad de estudiantes, debido a una ola de suicidios. Se redujo el número de personas con ideas suicidas (Carbonell, 2016).

2.2 Salud mental

La organización mundial de la salud, desde 1948, definió la salud como un estado completo de salud, física, mental y bienestar social y no solamente la ausencia de enfermedad o sintomatología.

En el año 2004, la OMS se ve en la necesidad de promover la salud mental para lo cual la definen como el hecho de que las personas sean conscientes de sus habilidades, y sobrelleven el estrés normal de la vida diaria de una forma productiva, para contribuir a su comunidad, existiendo evidencia empírica que los programas de estudiantes tienen un impacto positivo sobre la salud mental.

Una buena salud mental es parte integral de la salud general, para que exista no solo un buen funcionamiento del individuo si no de la sociedad completa, para manifestar de forma adecuada sentimientos, interactuar con otros, ganar sustentos y gozar de una buena calidad de vida (OMS,2016).

La existencia de la salud mental es fundamental, por eso su promoción se vuelve indispensable para prevenir los problemas mentales y es necesario intervenir a tiempo, así mejorar resiliencia y bienestar, en individuos, familias y comunidades (Posada, 2013).

Restrepo y Jaramillo en el 2012, mencionan que la salud mental según la concepción cognitiva es la capacidad que tiene el individuo de adaptarse a las demandas del ambiente.

En ocasiones la mala salud mental se debe a trabajos estresantes, modo de vida poco saludable, riesgos de violencia, mala salud física, factores personales, es una variable multifactorial (OMS, 2016).

En México en los últimos años se han incrementado las enfermedades

mentales, ocupando los primeros lugares con enfermedades, en las mujeres se incrementó la depresión un 6.5%, y en los hombres aumento un 4.8% el alcoholismo, que es el trastorno psiquiátrico más prevalente (Vargas & Villamil, 2016).

El final de la adolescencia e inicio de la vida adulta es una etapa en donde debido a la alteración hormonal y problemas emocionales, se está en mayor riesgo de tener alteración de salud mental, y si se suma el estrés y ansiedad, pueden aumentar las conductas no adaptativas como ideas suicida (Carbonell, 2016).

En los estudiantes universitarios los trastornos más comunes son los trastornos de ansiedad, afectivos y depresión, esto debido a la etapa evolutiva en la que están, generalmente en una adolescencia tardía, donde tienen que adquirir mayor autonomía, aumentan las responsabilidades académicas, para responder a expectativas personales y familiares, además la alta incidencia de cuadros psicopatológicos se debe a altos grados de exigencia competitividad y expectativas que acrecientan estrés (Antuñez & Vinet, 2013, Badder, et al. 2016).

Con una promoción de la salud mental se deben crear entornos y condiciones de vida que propicien cuidados para lograr una vida saludable, todos los sectores públicos deben trabajar para lograr esto, incluido el sector educativo, con programas para mejorar salud mental en estudiantes (OMS, 2016).

La OMS en su plan de 2013-2020, postula que los estados miembros de la esta organización deben comprometerse a tomar medidas que mejoren la salud mental cumpliendo con cuatro objetivos, que son el reforzar el liderazgo, proporcionar servicios de salud mental, poner en practica estrategias de intervención, promoción y prevención, y por ultimo fomentar la investigación científica en este campo (OMS, 2016).

La implementación de programas que generen un ambiente de prevención de salud mental tiene influencia en la conducta y desempeño académico de los estudiantes (Antuñez & Vinet, 2013). Hay que tener en cuenta que el gozar de una salud mental positiva no solo supone el hecho de no tener trastornos, además debe dar como resultado un crecimiento personal (Barahona, et al. 2015).

2.2.2 Importancia de la Salud Mental Dual

Existen 450 millones de personas en el mundo tienen problemas de salud mental, y alrededor de 1 de cada cuatro personas tendrá algún problema de salud mental en su vida, siendo los más comunes el estrés y ansiedad (MSF, 2016). En el año 2012 la 2da causa de muerte de personas de 15 a 29 años fue el suicidio (OMS, 2016).

En la actualidad existe la creencia de que las enfermedades mentales no son reales, y que los que padecen una problemática de este tipo simplemente deben seguir con su vida, esto lleva a que se le reste importancia a la salud mental, la cual mundialmente representa una amenaza (Westerlund, 2016).

Se debe proporcionar al paciente y a sus familiares una serie de herramientas, con una atención integral esto con el fin de mejorar su salud mental (Westerlund, 2016).

2.3 Modelo de Salud Mental Dual

La salud mental es parte de la persona siempre estará presente en su vida, y la llave del bienestar es una salud mental positiva (Mjosund, et al. 2015).

En los últimos años la atención al bienestar de las persona ha aumentado, y se ha identificado que la salud mental es un factor multifactorial, con 3 dimensiones, social, emocional y psicológica, en esos años de investigación se ha identificado que la ausencia de psicopatología no será suficiente para garantizar una vida productiva ya que la salud mental se relaciona con enfermedad mental pero son términos diferentes (Petrillo, Capone, Caso, &, Keyes, 2014).

El modelo dual de salud mental es un nuevo concepto basado en la psicología positiva, propuesto con la finalidad de resolver la deficiencia del modelo tradicional basado en lo negativo, trastornos, y patologías, tomando indicadores positivos y negativos indispensables para diagnosticar salud mental y enfermedades mentales. El modelo de salud mental dual es más que la ausencia de síntomas psicopatológicos (Schönfeld, 2016).

La clasificación utilizada permite prevenir la enfermedad mental, encontrando que personas necesitan intervención para mejorar su bienestar y prevenir algunos trastornos (Wang et al., 2011).

Keyes y López en el año 2002 definieron la salud mental como completa cuando no existe o es baja la presencia de trastorno mental y la presencia bienestar emocional, social y psicológico es alta. La salud mental incompleta es cuando no existe patología mental, pero aun así hay niveles bajos de bienestar emocional, psicológico y social. La Patología mental completa se presenta con bajos niveles de bienestar, emocional, social y psicológico y la presencia de algún trastorno mental, y la patología mental incompleta se presentan debido a

la existencia de algún trastorno mental pero con niveles altos de bienestar emocional, social y psicológico. Esto se puede ver de forma ilustrada en la figura 1.

Existen casos de personas sin patologías mentales que reportan buena salud mental y un pobre funcionamiento en cambio otras personas que si tienen patologías diagnosticadas gozan de buena salud mental y un adecuado funcionamiento social (Afif et al., 2016).

Es necesario expandir lo que entendemos por salud mental, saber que no es solo la ausencia de desórdenes mentales y verlo como algo que está en constante cambio, tomando en cuenta los factores de salud mental positiva y negativa para complementar la visión que tenemos, esto se puede lograr al estudiar los diferentes mecanismos pueden o se cree que protegen esta área de la vida (Afifi, 2016; Shönfeld, 2016).

Mjosundo *et al.* 2015 ven la salud mental como algo que está en movimiento como subir y bajar escaleras siempre cambiando.

Afifi en el 2016 propuso un espectro de salud mental que se puede ver en la tabla 2, aquí se incluye la ideación suicida por ser un problema que considera común.

Tabla 2. Espectro de Salud Mental propuesto por Afifi (2016)

Buena Salud Mental	Pobre Salud Mental
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Bienestar • Sin Desorden Mental • Sin Ideación Suicida 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de Bienestar • Con desorden Mental • Con Ideación Suicida

2.3.1 El Modelo de Salud Mental Dual como parte de la Educación

Keyes y López (2012) hacen hincapié a que el diagnóstico de salud o patología mental completa e incompleta tendrá como resultado la realización de programas de prevención y tratamiento más efectivos.

El Modelo de salud mental dual ya se ha utilizado en atletas y deportistas con un buen resultado para entender este aspecto de su vida (Uphil, Sly, & Swain, 2016).

Antaramian (2015) encontró que si es de utilidad la implementación del modelo en ambientes académicos. Los programas de salud positiva son eficaces en las escuelas (Singh, Bassi, Junnakar, & Negri, 2015).

En un ambiente educativo se crean tensiones que no se deben pasar desapercibidas, los encargados de las universidades tienen que preocuparse por la salud mental de sus estudiantes (Mitchel, Reason, Hemer, & Finley, 2016).

En ambientes educativos se ha comprobado que aun que un estudiante tenga un desorden mental, ideación suicida, deficiencia académica, si pueden tener salud mental positiva estando en una categoría de enfermedad mental incompleta (Keyes, *et al.*, 2012).

Es necesario ayudar a los alumnos para que fortalezcan su salud mental, y mejorar sus habilidades académicas, educándolos para no sentir vergüenza para solicitar ayuda cuando lo requieran (Carbonell, 2016).

En un programa de salud mental positiva implementado por Singh y Junnahar (2015) se encuentra que los niños tenían mejor relación con sus compañeros, sentimientos positivos, mayor participación y reconocían sus logros, en

adolescentes mejoraron sus relaciones sociales, el bienestar, salud física, y salud ambiental. Aún falta realizar mayor investigación en ambientes educativos (Singh, et al. 2015).

En la figura 1 se muestra el Modelo de Salud Mental Dual propuesto por Keyes y López en el año 2002, seguido del Modelo que proponemos para la clasificación de la población de esta investigación.

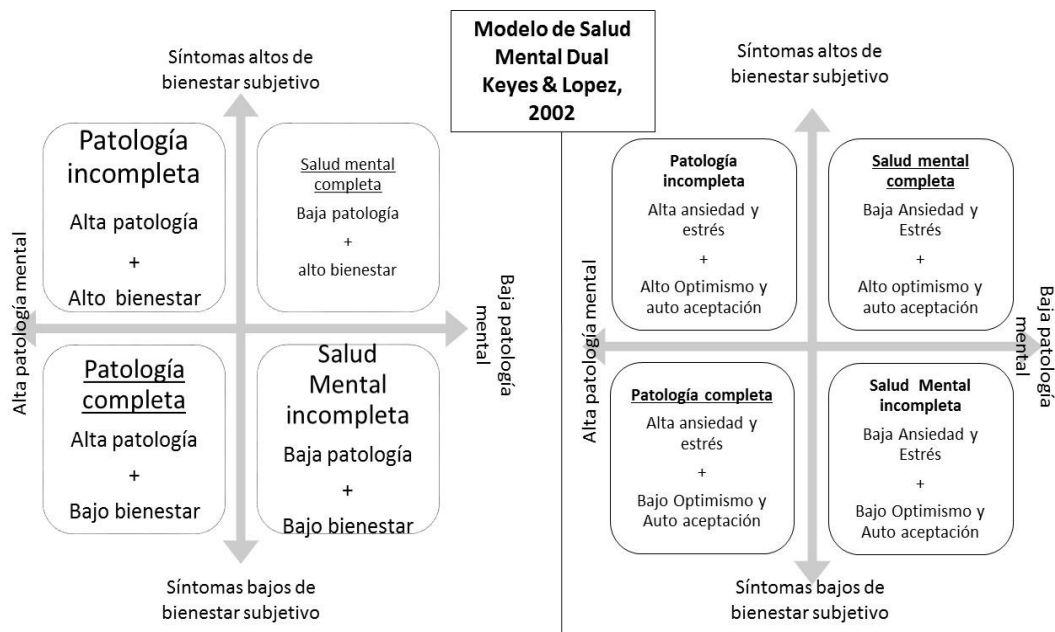


Figura 1. Modelo de Salud Mental Dual de Keyes y Lopez (2002) / Modelo de Salud Mental Dual propuesto para la presente investigación

2.4 Ansiedad

La ansiedad es un sistema cognitivo complejo, afectivo y psicológico, son respuestas que se activan en determinados eventos y circunstancias, cuando se perciben con incontrolables e impredecibles (Clark & Beck, 2010).

Se considera un trastorno mental que genera desajustes cognitivos conductuales y psicofisiológicos (Fines & Moran, 2015).

Es una condición humana que sirve para responder a los peligros reales o simbólicos, se divide en adaptativa y una no adaptativa, la última reduce la capacidad para cumplir metas (Cunha & Paiva, 2012).

La ansiedad engloba un patrón de respuestas, cognitivas, fisiológicas, y motoras, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, por la activación del sistema nervioso autónomo, y la agitación psicomotor, en concreto, es un sentimiento de tensión, miedo y preocupación. A nivel fisiológico se presentan alteraciones del ritmo respiratorio, taquicardia, temblores, consumo excesivo de comida, bebida y la evitación de la situación (Tobal, s.f).

La ansiedad se vuelve patológica cuando se anticipa un peligro y se asume como real, aunque no existan pruebas, se genera por la falta de control de pensamientos, ideas o imágenes mentales que la personas percibe como amenazantes estando en un mundo de “falsas alarmas” (García, 2014).

En diversos cuestionarios la ansiedad es dividida en dos: rasgo y estado. La ansiedad rasgo es cuando la persona tiende a comportarse de manera parecida en diferentes situaciones con estabilidad y consistencia, alguien con ansiedad rasgo reaccionara con altos niveles de ansiedad en diferentes y enorme cantidad de momentos. La ansiedad como estado se refiere a como se encuentra una persona en cierto momento, es un estado transitorio con percepción subjetiva de sentimientos de miedo y una elevada activación del sistema nervioso autónomo ante situaciones de peligro o amenazantes aunque no sea algo real (Oblitas, 2010).

Hay múltiples estudios de ansiedad realizados con el objetivo de generar

acciones preventivas y conocer sus causas, encontrando que si vale la pena ocuparse las causas que la generan, continuando con las investigaciones para saber cómo influye en la salud mental de los estudiantes y desarrollar estrategias de prevención (Vélez, Garzón, Ortiz, 2008).

2.4.1 Ansiedad y Rendimiento Académico

La ansiedad escolar es uno de los síntomas más frecuentes de la tensión emocional, en la etapa infanto-juvenil cuando se enfrentan a las diferentes situaciones del entorno académico, el bajo rendimiento y fracaso académico se asocia a estados depresivo-ansiosos, la eficacia en el aprendizaje es afectada por muy altos niveles de esta sintomatología, lo que causa un deterioro en el rendimiento académico (Jadue, 2001; Ávila, Hoyos, González & Cabrales, 2011).

Además la ansiedad desarrolla pensamientos que afectan el estado psicológico, y esto hace que se genere dificultad para mantener la atención debido a que la preocupación la disminuye lo que afecta entre otras cosas el rendimiento académico, que tiene consecuencias negativas en sus calificaciones y autoestima (Ávila, Hoyos, González & Cabrales, 2011).

De la ansiedad escolar se desprende específicamente, la ansiedad ante las evaluaciones o exámenes provoca errores producto de la inseguridad, y miedo lo que ejerce influencia negativa en la atención y memoria (Jadue, 2001).

Paiva en el 2012, explora la ansiedad ante exámenes en adolescentes e identificó que los niveles altos de ansiedad causan problemas en la escuela, personales y sociales, sin encontrar una relación significativa entre el promedio y la ansiedad ante los exámenes, pero si correlaciono con niveles bajos de

autoaceptación y altas críticas negativas hacia uno mismo.

Los estudios que se han llevado a cabo en población universitaria concluyen que la ansiedad se relaciona positiva y significativamente con el fracaso en el rendimiento académico, y al estudiar estos cuadros se mejora la salud mental generando estrategias de prevención para poder disminuir conductas desadaptativas en alumnos como adicciones que además de afectar la salud influyen el rendimiento académico (Vélez, Garzón, Ortiz, 2008; Lagos *et al.* 2016).

Un problema muy común de la época es la procrastinación, que se refiere a postergar responsabilidades, lo cual tiene efectos negativos en el rendimiento académico y se ha encontrado una correlación positiva con la ansiedad (Pardo, Perrilla, & Salinas, 2014).

Con la finalidad de resolver problemas con tranquilidad y lograr la resiliencia académica lo ideal es que la ansiedad se mantenga en niveles bajos (Fines & Moran, 2016).

2.5 Estrés

El estrés tiene consecuencias en el cerebro, en aspectos cognitivos y comportamentales (Jianhui, et al. 2014).

Es la problemática de la sociedad moderna (Lee, Joo & Choi, 2013) está en la vida de todas las personas, todos tenemos que aprender a controlar el estrés, aunque actualmente ya es rutinario (Lazarus, 1999).

Los estresores de la vida cotidiana representan un riesgo para la salud mental, aunque no todas las personas que lo experimentan tienen problemas en esta área de su vida, generalmente al estudiar sus efectos se dejan de un lado las variables que lo mitigan (Schönfeld, 2016).

Barraza en el 2006 propone un modelo para estudiar el estrés académico de una forma unificada y coherente el modelo sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés académico, postulando que los alumnos se ven sometidos, en la escuela a demandas valoradas como estresores, lo cual provoca un desequilibrio sistémico, que se manifiesta en diferentes síntomas, esto obliga al estudiante a buscar y aplicar estrategias de afrontamiento.

Barraza (2006) propone que el desequilibrio sistémico se manifiesta con algunos de los siguientes síntomas:

- Físicos: insomnio, cansancio, dolor de cabeza, problemas de digestión, morderse las uñas, temblores, etc.
- Psicológicos: inquietud, tristeza, angustia, problemas de concentración, bloqueo mental, olvidos, etc.
- Comportamentales: Conflictos, aislamiento, desganos, absentismo, ingestión de bebidas alcohólicas, etc.

El estrés es un factor que predice el desarrollo de diferentes problemáticas en los estudiantes como ansiedad, depresión, vicios etc., el daño es mayor si se presenta con emociones negativas (Jun, & Choi, 2015). Se ha comprobado que genera baja autoestima debido a su correlación negativa, y esto puede llevar a la depresión con la cual correlaciona positivamente (Lee, Joo, & Choi, 2013).

MODELO SISTÉMICO COGNOSCITIVISTA DEL ESTRÉS ACADÉMICO



Figura 2. Modelo Sistémico Cognoscitivista de Estrés (Barraza, 2006)

El estrés es subjetivo lo que para alguien es estresante puede no serlo para otro, influenciado en gran medida por la cultura, en algunas partes del mundo el grado de estrés es mayor (Tan & Yates, 2011; Nouri, MacDonald, Farahoni, & Trost, 2015).

Si el estrés no se enfrenta adecuadamente puede ocasionar problemas depresivos, conductuales, consumo de drogas e incluso enfermedades físicas, en adolescentes se han reportados cefaleas y dolor abdominal a causa de un mal afrontamiento a situaciones que generan estrés, además en ocasiones conduce a fracasos que repercuten en seguridad de las personas (Barraza, et al. 2005).

Es necesario promover y fortalecer recursos psicológicos para reducir el efecto de estrés cotidiano sobre la salud y así evitar el desarrollo problemas conductuales e incluso psiquiátricos (Schönfeld, et al., 2016).

2.5.1 Estrés y Rendimiento Académico

Los estudiantes conforman un grupo sometido a situaciones estresantes, como épocas de exámenes, tareas y trabajos, están bajo presión para obtener buenas notas o ingresar a ciertas universidades (Tan & Yates, 2011).

Se enfrentan a exigencias y desafíos que les demandan recursos físicos y psicológicos, los alumnos reportan como más estresantes las actividades relacionadas con los exámenes, distribución de tiempo y excesiva cantidad de material para estudiar (Feldman *et. al.*, 2008).

Prepararse para un examen emocionalmente también es necesario para un alumno, Crego en el 2016, encontró que las calificaciones que se obtuvieron en una evaluación semestral se relacionaron con el nivel de estrés y autoeficacia de los alumnos, con el uso de estrategias racionales como solución de problemas y pensar positivamente se disminuyó el estrés y aumento la autoeficacia.

A raíz del estrés se han desarrollado diferentes problemáticas en estudiantes (Jun & Choi, 2015), existe relación entre rendimiento académico medido por calificación y la presencia de estrés (Bermúdez *et. al.*, 2006).

Los estudiantes con actividades extracurriculares, o deportivas presentan menor estrés académico, otra forma de prevenir el estrés es mantener una adecuada autoimagen (Lee, Joo, & Choi, 2013). Compartir las problemáticas con alguien más como padres, o tutores es de beneficio (Nouri, MacDonald, Farahoni, & Trost, 2015).

El estrés académico afecta a profesores y alumnos en cualquier nivel educativo, es necesario que niveles de medios de estrés estén presentes para que existan

buenos resultados académico, aunque esto aún es contradictorio (Caldera, Pulido, & Martínez, 2007).

2.6 Autoaceptación incondicional

La auto aceptación se define como el valor a uno mismo a pesar de nuestras deficiencias reconocimiento nuestras virtudes (Kim & Gal, 2014).

Es dejar de evaluarnos a nosotros mismos, valorando nuestras acciones, logros y esfuerzo para realizar las cosas, expresándonos un “amor incondicional” (Luque, et al. 2015).

En lugar de autoestima condicional, se evalúan nuestros pensamientos, emociones y conductas con el fin de ser felices, si nuestros objetivos se cumplen valoramos nuestras acciones como buenas, o eficaces, y si no nos hacen felices son malos o ineficaces, pero sin excepción alguna, nos aceptamos y respetamos a nosotros mismos, independientemente de si hacemos las cosas bien, o si los demás nos aprueban (Ellis, 2000).

La autoestima solemos evaluar nuestro valor como persona, la auto aceptación en cambio es incondicional (Kim & Gal, 2014). La persona está segura de que es valiosa por el simple hecho de estar viva y ser única (Ellis, 2003).

Es una de las dimensiones propuestas por Keyes y López en 2002 haciendo referencia a una actitud positiva hacia uno mismo, todas las características y el pasado.

La importancia del constructo como parte del bienestar psicológico ha ido creciendo con el tiempo pero aún son muy limitadas las investigaciones sobre el tema (Kim & Gal, 2014).

Una persona con auto aceptación incondicional acepta sus errores sin negarlos y persevera para mejorar, se ha comprobado que se reducen las adicciones o comportamiento no adaptativos, debido a su función como promotor del bienestar y protector ante los fracasos de la vida cotidiana (Kim & Gal, 2014).

La autoaceptación mejora el bienestar, reduciendo la ansiedad, lo cual es importante para jóvenes ya que la mayoría no cuentan con herramientas necesarias para hacer frente a los estresores diarios (Buckhart & Batterham, 2015).

2.6.1 Auto-aceptación incondicional y rendimiento académico

Se han encontrado muy pocos estudios donde se relacionen ambas variables, la mayoría de los investigadores optan por la variable autoestima, aun así se ha demostrado que está relacionado con estado de ánimo y comportamientos saludables, y su aplicación en la escuela tiene resultados positivos, por lo que es necesario promover la autoaceptación al trabajar con jóvenes (Bernard, Vernon, Terjesen, &, Kurasaki, 2013).

Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Hadzi-Pavlovic (2015) aplicaron un programa de autoaceptación en estudiantes y se encontraron diferencias significativas reduciendo el estrés y los síntomas de ansiedad.

Si una persona no se juzga a si misma mantendrá su paz interior, lo que correlaciona positivamente con el bienestar (Xu, Rodriguez, Zhang, Liu, 2014).

En el 2015 Popov, Biro y Rodanovico mencionan que la auto-aceptación no predice de forma significativa la ansiedad. Debido a esta contradicción se apoya

la necesidad de aumentar las investigaciones utilizando dichas variables.

2.7 Optimismo

Otro indicador positivo que será analizado sobre el desempeño académico en el presente estudio es el optimismo.

Se define como el creer que se alcanzarán los objetivos sin dificultad (González, González, & Trianes, 2015). Es la expectativa sobre si las cosas serán buenas o malas lo que implica las emociones y hay evidencia de que las expectativas varían según la motivación, existen estudios que demuestran que el optimismo eleva el cumplimiento de metas, incluyendo el desempeño académico (Carver & Sheier, 2014).

En un ámbito deportivo el objetivo final es cumplir la meta alcanzando el mejor rendimiento con un proceso exigente y complejo, y en deportistas se ha comprobado que para lograr esto un predictor importante es el optimismo lo que ayuda a reducir el estrés (Juarros, et al. 2016).

Se ha demostrado que a una persona optimista se le facilita el afrontamiento del estrés (González, González, & Trianes, 2015). Los docentes con elevando optimismo, realizan mejor su trabajo ya que el estrés impacta menos en su área laboral (Villardefrancos, et al. 2012).

Un estado de ánimo positivo protege de enfermedades, y un estado de ánimo negativo aumenta el riesgo de contraerlas, se ha comprobado que las personas optimistas se enferman menos y tienen menor riesgo de contraer cáncer, presentando mayor bienestar (Barahona, et al. 2015).

En el año 2012 Vera-Villarroel *et al.*, proponen que el optimismo es un factor independiente y predisponente para el bienestar, es un constructo cognitivo en el que interactúan procesos cognitivos, emocionales y motivacionales.

El optimismo también puede ser no funcional, si se convierte en irreal, debido a que las personas creerán que le ocurrirán cosas más buenas de las que realmente pasarán, o que las cosas malas no les ocurrirán (Shepperd *et al.*, 2015).

2.7.1 Optimismo y Rendimiento Académico

Algo que afecta al optimismo es el énfasis académico, concepto que se refiere a cuando la escuela desea alcanzar excelencia académica como institución, esto a veces genera presión académica, haciendo que rendimiento académico sea algo central, las interacciones positivas entre el rendimiento y el optimismo promoverán la salud de los alumnos (Gürol & Kerigmil, 2010).

El que una escuela brinde educación sobre el optimismo es central ya que genera beneficios en la salud física y psíquica y sirve como protección a las tensiones diarias de la vida (González, González & Trianes, 2015).

Se han hecho diferentes hallazgos en la relación del optimismo y el rendimiento académico, como la correlación positiva pero baja de ambas variables (Prado, Salazar & Félix, 2015) se ha encontrado también lo contrario, que el optimismo no predice variables como el promedio (Feldman & Kubota, 2014).

Por otro lado en cuanto a la variable contraria, el pesimismo, Yates en el año 2002 encuentra que la relación entre este y el bajo rendimiento académico es significativa, en clases de matemáticas, por lo que recomienda aumentar el optimismo (Yates, 2002).

Estas contradicciones se pueden deber a la cultura (Londoño, 2012) o al optimismo irreal se ha comprobado que hay aumento de emociones negativas en alumnos con este tipo de optimismo después de que reciben sus calificaciones, ya que generalmente no son las que esperaban (Shepperd et al., 2015).

2.8 Rendimiento Académico

Se define como la habilidad que tienen las personas para dar respuesta a los objetivos educativos y a la calidad académica, un rendimiento académico bajo se refiere a que el alumno aún no tiene los conocimientos necesarios, ni herramientas para solucionar problemas referentes al tema de estudio (Jara, *et al.*, 2008).

Es la capacidad que tienen los alumnos de aprender y lograr sus metas (Prado, Salazar, Félix, 2015). Que el estudiante pueda comprobar lo aprendido en alguna asignatura, se ha comprobado que el rendimiento académico es una variable multidimensional y multifactorial (Fraile, López-Pastor, Castejón, J., Romero, R, 2013).

Debido a su carácter multidimensional, ha sido difícil delimitar su significado (Montero Rojas, Villalobos Palma, & Valverde Bermúdez, 2007; Jara, *et al.*, 2008).

El estudio del rendimiento académico ha sido siempre una preocupación en el campo de la investigación educativa, sin embargo a lo largo de los años se han encontrado diferentes variables que lo afectan (Montero Rojas, Villalobos Palma, & Valverde Bermúdez, 2007).

Encontrar una medida válida para el rendimiento académico tampoco ha sido fácil ya que las calificaciones dependen de cada profesor y del objetivo de las asignaturas, pero estas presentan carácter legal y social del rendimiento académico de los alumnos (Rojas, Palma, & Bermúdez, 2007).

Existen factores psicosociales que tienen relación con el rendimiento académico, Rojas, Palma, y Bermúdez, en el año 2007 mencionan que la ansiedad puede ser facilitador o inhibidor del rendimiento, sin olvidar los aspectos relacionados con el auto-concepto. Rodríguez Ayan y Ruiz Díaz en el 2011 agregaron que el efecto de la aptitud sobre las calificaciones está influenciada por la motivación y optimismo.

A lo largo del tiempo se han identificado muchos factores que influyen en el rendimiento académico, como el género aunque no es un factor de alto impacto si se ha llegado a la conclusión de que los hombres son mejores en cierto aspectos y las mujeres en otras áreas (Stoet & Gear, 2014).

La implementación de programas para la mejora del rendimiento académico tiene beneficios ya que los alumnos pueden identificar sus fortalezas para ser conscientes de ellas y de sus necesidades, así como de las de los demás y lograr un ambiente de apoyo (Saldaña, Escartin, Martin-Peña, s.f.).

En este aspecto del rendimiento académico hay personas o grupos sociales que son más vulnerables que otros, personas de color, personas de bajo nivel socioeconómico, personas con patología (Parchment, et al., 2016).

En estas minorías Parchment, et al. (2016) aplicó un programa “Step up” con la finalidad de mejorar el rendimiento académico, y con buenos resultados, donde se trataban temas como una comunicación efectiva, como enfrentarse a estrés, relaciones sociales, racismo, salud y bienestar, drogas, sexualidad y violencia, este grupo tuvo un beneficio en el rendimiento académico por ser un espacio

donde se sentían en confianza.

Wulter, y Hussain (2015) identificaron que la motivación, las estrategias de autorregulación y reducción de procrastinación están altamente ligadas al rendimiento académico, aquí es necesario que los estudiantes generen metas a largo plazo y las cumplan con perseverancia.

El generar estrategias de aprendizaje, que alumnos conozca sus fortalezas ayudara a que el rendimiento académico sea exitoso, aprovechando más las oportunidades de aprendizaje (Saldaña, Escartin, Martin-Peña, s.f.).

Algo que tiene gran impacto en el rendimiento académico es la preparación de los profesores lo cual se puede medir con evaluación formativas constantes, si los maestros están adecuadamente preparados, podrán transmitir ese conocimiento a los estudiantes y ayudarlos en sus necesidades (Fraile, López-Pastor, Castejón, J., Romero, R., 2013).

2.8.2 Rendimiento Académico en México

El panorama educativo en México no es el más positivo, es importante reducir el número de alumnos con bajo rendimiento académico, rediseñando el modelo educativo (Constantini, Ortiz, y Juárez, 2013; Backhoff, E., 2016).

Muchos son los factores que afectan la educación en México por ejemplo los recursos económico, discriminación y la baja cantidad de minorías étnicas que llegan a la educación superior, por lo cual es necesario implementar programas de tutoría, gestión de apoyos económicos y mejorar la formación de profesores (Alcantara, & Navarrete, 2014).

Constantini, Ortiz, y Juárez (2013) identificaron con la prueba PISA (Programme International for Students Assessment) una prueba internacional que mide las habilidades de los estudiantes, aplicada a estudiantes de preparatoria y secundaria de aproximadamente 15 años de edad, que la población que tiene posibilidad de estudio si ha aumentado un 20% y ha mejorado el rendimiento en matemáticas, aun así 41% de los estudiantes no alcanzan el nivel básico de competencia ni en lectura ni en ciencias. México en comparación con otros países del mundo está en los niveles educativos más bajos.

El 55% de los estudiantes de 15 años tienen bajo desempeño académico, lo que deja a México entre los 16 países con más bajo nivel educativo (Backhoff, 2016).

Fraile et al. (2013) Menciona que lo que causa impacto en el rendimiento académico de los estudiantes es la adecuada preparación de los profesores, en México se ha propuesto que a los maestros se les evalúe en tres momentos, inicial antes de comenzar su preparación, antes de iniciar su carrera docente y durante su ejercicio profesional continuamente, esto aún está en vías de ser aplicado, se quiere cumplir con el objetivo de lograr la mejora educativa (Luna, Cordero, López, & Castro, 2012).

2.8.3 Rendimiento Académico en México y Educación: Soluciones bajo el enfoque de la psicología positiva

La ventaja de la psicología positiva y de la educación socioemocional es que brinda herramientas a los estudiantes para que mejoren, los maestros enseñaran esto a sus alumnos, y tendrán mayores expectativas en cuanto a ellos, las cuales se verán cumplidas (Planas, 2015).

Backhoff (2016) menciona una serie de factores sociales, y aspectos personales que impactan en el rendimiento académico de los estudiantes. En la tabla 1 se muestran los factores que él propone y se comparan con lo que se ha propuesto en otros países desde la psicología positiva para mejorar el rendimiento académico.

En la tabla 3 se deja en claro el beneficio que puede tener el implementar programas de psicología positiva en las instituciones Mexicanas, ya que la consecuencia de la existencia de factores negativos en México es la deserción escolar, y un acceso limitado a trabajos remunerados, así como una menor participación política y social (Backhoff, 2016). Esto tendrá impacto no solo en el rendimiento académico, sino también en la salud y bienestar debido a que uno de los aspectos que mejor predicen esos factores es el terminar los estudios (Parchment et al. 2016).

Tabla 3. Factores que impactan el Rendimiento Académico en México (Backhoff, 2016) y soluciones propuestas en otros países bajo un modelo de psicología positiva.

Factores Sociales	
Bajo nivel socioeconómico, falta de oportunidades educativas, hablar una lengua indígena, vivir en una zona rural.	Aplicación de programas para apoyar a las minorías en situación de discriminación (Parchment, et al., 2016).
Bajas expectativas de los docentes sobre los alumnos	Los maestros tienen que motivar a su estudiantes a lograr sus objetivos a pesar de las dificultades a las que se puedan enfrentar (Wu, 2013).
Ausentismo escolar	Un ambiente de buenas relaciones sociales y confianza entre maestros y alumnos, donde estos últimos se sientan apoyados, está relacionado altamente a un mayor rendimiento académico y a comprometerse con su educación (Tschannen-Moran, Bankale, Mitchell, Moore, 2015).
Falta de actividades extracurriculares	Los estudiantes con actividades extracurriculares, o deportivas presentan menor estrés académico y esto mejora el rendimiento (Lee, Joo, & Choi, 2013).
Aspectos Personales	
Baja identidad institucional	Si existe un clima de confianza, con buenas relaciones entre maestros y alumnos basadas en la confianza se aumentara la identidad institucional la cual tiene relación positiva con el rendimiento académico (Tschannen-Moran, Bankale, Mitchell, & Moore, 2015).
Dedicar poco tiempo a realizar tareas escolares y Bajo nivel de autoeficacia	La motivación, las estrategias de autorregulación y reducción de procrastinación están ligadas a un mayor rendimiento académico (Wulders & Hussain, 2015)
Poca perseverancia	Los estudiantes perseverantes alcanzan metas, trabajan más y completan lo que inician (Wulders & Hussain, 2015)

CAPITULO III

MÉTODO

El diseño de investigación del presente proyecto es no experimental, explicativo y transversal.

3.1 Muestra

El método para la selección de la muestra fue no probabilístico, se aplicaron las escalas a 800 estudiantes hombres y mujeres de nivel de licenciatura de la universidad autónoma de nuevo león, pudiendo utilizar solo 797 enuestas debido a que en los otros 3 cuestionarios se omitió la respuesta a diversas preguntas

3.2 Instrumentos

Para medir el rendimiento académico se recurrió al promedio del semestre previo, el cual fue auto-reportado por el mismo estudiante.

El instrumento que se utilizó para medir la ansiedad se fue el inventario de ansiedad de Beck que tiene como objetivo medir los síntomas de ansiedad su presencia y gravedad, distinguiendo entre ansiedad y depresión. El alfa de cronbach obtenida en una muestra de estudiantes universitarios fue de .88 (Sanz, & Navarro, 2003).

Para medir la variable de estrés se utilizó el inventario SISCO (sistémico-cognitivo) de estrés académico de Barraza (2007). Consta de 31 ítems en escala tipo Likert. La confiabilidad por dos mitades es de .87, con un alfa de cronbach de .90. La direccionalidad y homogeneidad de la información se comprobó por medio de un análisis de consistencia interna y de grupos contrastados (Barraza, 2007).

La auto-aceptación incondicional se midió con el cuestionario de auto aceptación incondicional de Chamberlain y Haaga (2001). Es un cuestionario que consiste en 20 ítems a los cuales se responde en una escala likert del 1 (“casi siempre falso”) al 7 (“casi siempre verdad”). 9 ítems están redactados para que los puntajes más altos representen mayor auto-aceptación incondicional, mientras que 11 ítems tienen sentido contrario y entre más altos puntajes, menor es la auto-aceptación incondicional. Se reporta un Alfa de Cronbach de .72 lo que significa que existe una buena consistencia interna. (Chamberlain & Haaga, 2001a, en Davies, 2007).

Se aplicó también la escala de auto- aceptación incondicional Ellis-García-Guerra (no publicada); consta de 10 ítems con un alfa de cronbach .91, y fue diseñada por el Dr. García-Cadena.

Para obtener el optimismo se usaron dos instrumentos, que miden la misma variable y utilizan teoría diferente, el primero fue la prueba revisada de orientación a la vida de Scheier, Carver y Bridges (1994). Es un cuestionario con 6 ítems que reflejan optimismo o pesimismo, mide un optimismo disposicional se contesta con una escala tipo likert con rango del 0 al 4. El Alfa de Cronbach es de .80, la validez de constructo es de .30. (Peterson & Seligman, 2004).

Mientras que la escala OIS1-GARCIA (Optimism Interactive Style) con un alfa de cronbach de .70, este instrumento mide nuestra capacidad para relacionarnos positivamente con el entorno, no mide el optimismo como emoción, mas bien como una característica permanente de la personalidad (García, *et al.*, 2013).

Con todos los inventarios se realizó un solo instrumento en escala Likert, las

preguntas fueron organizadas con ayuda de la página de internet random.org con la opción de Random sequence generator, para mantener el factor del azar.

El rendimiento académico se obtuvo con el promedio autopercebido por los estudiantes, con la pregunta ¿Cuál fue tu promedio final el semestre anterior?, posteriormente se dividió por rangos Alto de 100-90, Medio 89-70, Bajo 69 o menor.

3.3 Procedimiento del estudio

Se realizó un estudio piloto a 38 estudiantes de la facultad de Psicología, con una muestra por conveniencia. La finalidad fue saber si todas las preguntas eran comprensibles, en las opciones de respuestas para que fuera más sencillo de entender, el tiempo de la aplicación fue de 20 minutos. No se encontró algún ítem con el que los estudiantes tuvieran dificultad significativa de comprensión.

La aplicación se realizó con 797 estudiantes de licenciatura de diferentes carreras, Psicología (n=200), Nutrición (n=210), Enfermería (n=190), Odontología (n=197).

La aplicación se llevó a cabo de forma presencial, grupal y voluntaria. Se les proporcionaron las escalas para que cada quien la conteste a su criterio, dando la instrucción de “Lea las instrucciones y conteste según lo que se le pide”.

El procedimiento para analizar los datos recabados fue en base a correlaciones y ecuaciones estructurales.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados que se obtuvieron al analizar los datos con los programas AMOS Y SPSS.

4.1 Datos descriptivos

La población fue de 797 estudiantes de diferentes carreras Psicología (n200), Nutrición (n210), Enfermería (n190), Odontología (n197).

En la tabla 4 se muestran los datos descriptivos de cada instrumento utilizado en la investigación, se utilizaron 6 escalas para medir las diferentes variables y para el promedio se utilizó el promedio Autoreportado por los estudiantes. También se muestran los datos descriptivos del Índice total de Salud Mental Dual en su versión Mexicana (ISMD-MX) y el Índice total de Salud Mental Dual con escalas de Estados Unidos (ISMD-EUA).

Tabla 4. Datos descriptivos de los instrumentos

	MEDIA	DE	NORMALIDAD Kolmogorov-Smirnov
ANSIEDAD(IAB)	45.41	12.99	.000
ESTRÉS (SISCO)	57.55	14.42	.000
AUTOACEPTACIÓN (AEG-MX)	63.37	5.19	.000
AUTOACEPTACIÓN (CAI)	54.57	20.08	.000
OPTIMISMO (LOTR)	79.79	12.92	.000
OPTIMISMO (EIOS-MX)	61.64	5.76	.000
ISMD-MX	20	20.08	.000
ISMD-EU	20.08	19.95	.200

SISCO: Estrés Sistémico Cognitivo

IAB. Inventario de Ansiedad de Beck

AEG:Auto aceptación Ellis García-Guerra

CAI: Cuestionario de Auto aceptación Incondicional

LOTR: Life Orientation Test-Revise

EIOS: Escala Interactiva de Optimismo

4.2 Análisis Factorial Confirmatorio

Para comprobar la validez y la confiabilidad de las escalas utilizadas se recurrió a un análisis factorial realizado con el programa AMOS, donde se buscó que cada instrumento cumpliera con las medidas de ajuste. En la tabla 5 se observan las medidas de ajuste de cada instrumento utilizado en la investigación.

Tabla 5. Criterios de Validez de Instrumentos (Medidas de Ajuste)

	CMIN/GL	RMR	GFI	AGFI	NFI	Alfa de Cronbach
ANSIEDAD(IAB)	2.15	.038	.985	.981	.977	.888
ESTRÉS (SISCO)	.030	.030	.992	.991	.906	.993
AUTOACEPTACIÓN (AEG-MX)	.73	.023	.994	.988	.990	.895
AUTOACEPTACIÓN (CAI)	4.49	.068	.912	.891	.662	.323
OPTIMISMO (LOTR)	3.55	.044	.987	.969	.804	.390
OPTIMISMO (EIOS-MX)	.035	.035	.858	.896	.758	.921

SISCO: Estrés Sistémico Cognitivo Académico
 IAB: Inventario de Ansiedad de Beck
 AEG: Auto aceptación Ellis García-Guerra
 CAI: Cuestionario de Auto aceptación Incondicional
 LOTR: Life Orientation Test-Revise
 EIOS: Escala Interactiva de Optimismo de Beck
 AEG- Auto aceptación Ellis García-Guerra
 CAI: Cuestionario de Auto aceptación Incondicional

CMIN/GL: Chi cuadrada entre grados de libertad
 RMR: Root Mean Square Residual
 GFI: Goodness of fit Index
 AGFI: Adjusted Goodness of fit Index

Las escalas SISCO de Estrés Académico, el Inventario de Ansiedad de Beck(IAB) y la Escala de Auto aceptación García-Guerra(AEG) cuentan con buenas medidas de ajuste, lo mismo se puede decir de la Escala Interactiva de Optimismo (EIOS).

Debido a la baja confiabilidad de el Cuestionario de Autoaceptacion Incondicional (CAI) y el inventario de Optimismo LOTR-R, no se procedio con el analisis con dichas escalas.

Todas las escalas utilizadas tenían un solo factor, la única que cuenta con subescalas es el inventario SISCO de Estrés Académico, cada subescala tiene Alfa de Cronbach altas, estas se pueden observar en la tabla 6.

Tabla 6. Alfa de Cronbach por subescala del Inventario SISCO de Estrés Académico de Barraza

Estrés académico General	$\alpha = .696$
Reacciones físicas	$\alpha = .813$
Reacción psicológicas	$\alpha = .719$
Reacciones conductuales	$\alpha = .695$

4.3 Rangos

En la tabla 7 se presentan los estudiantes que están en cada categoría de salud mental dual según el modelo de Keyes (2000), se puede observar que en todas las categorías hay un 25% de estudiantes.

Tabla 7. Distribución de la población por categoría de Salud Mental Dual

ISMD-MX	Mínimo	Máximo	SALUD MENTAL COMPLETA	SALUD MENTAL INCOMPLETA	PATOLOGIA INCOMPLETA	PATOLOGIA COMPLETA
n797						
Rangos	41.29	64.67	64.67- 35.76	35.72- 22.69	22.35- 7.038	7- 41.29
Población total por categoría			n199	n199	n200	n199
Porcentaje			25%	25%	25%	25%

En la figura 3 se observa la distribución de la muestra en cada categoría de salud mental bajo el modelo de Salud Mental Dual de Keyes y Lopes (2002).

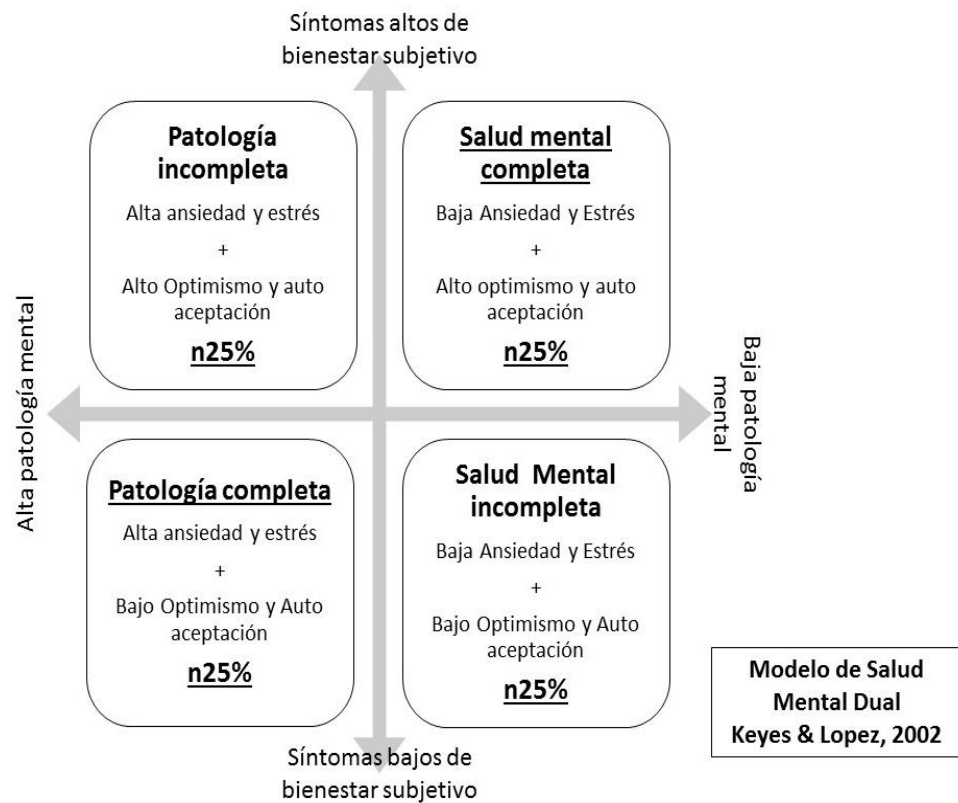


Figura 3: Clasificación de la población en el Modelo de Salud Mental Dual (Keyes & López, 2002)

En la tabla 8 se clasifica el rendimiento de cada estudiante, pudiendo observar que un 40% de los estudiantes tienen un promedio alto de 99-90, que no alcanza a ser la mitad de la muestra, con promedio medio tenemos un 27% siendo la menor cantidad de población y un 33% con promedio bajo. En la figura 4 se muestra la distribución de la población según su promedio.

Tabla 8. Distribución de la muestra en base al promedio de rendimiento académico			
	Promedio		
Total 797	Alto	Medio	Bajo
Rangos	99-90	89-85	84-69
Población total por categoría	315	216	266
Porcentaje	40%	27%	33%

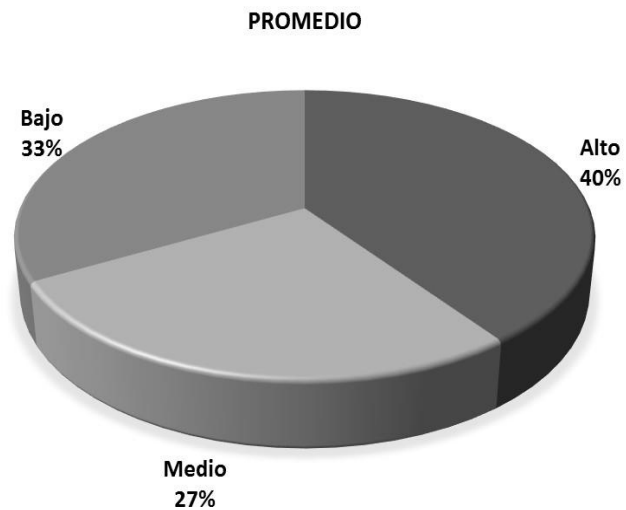


Figura 4. Clasificación de la Población según su promedio

En la tabla 9 se observa los alumnos en cada variable en categoría Alto, Medio y Bajo según la variable, una cantidad de 271 alumnos tienen Ansiedad media, 270 estudiantes tienen estrés alto, la mayoría de los alumnos tienen auto aceptación y optimismo medio, siendo 347 con auto aceptación media y 369 con optimismo medio.

Tabla 9. Distribución de la muestra en rangos de cada variable

n797	Variable	Alto	Medio	Bajo
	Ansiedad	91.25-51.25 n257	50-38.75 n271	37.50-25.00 n269
	Estrés	32% 98.84 -63.95 n270	34% 62.70-51.16 n259	34% 50.00-24.42 n268
	Auto aceptación	34% 87.50-65.63 n283	32% 62.50 n347	34% 59.38-37.50 n167
	Optimismo	36% 84.38-65.63 n233	44% 62.50-59.38 n369	21% 56.25- 40.63 n195
		30%	46%	24%

En las siguientes gráficas se muestra la distribución de la población en cada variable, Ansiedad (figura 5), Estrés (figura 6), Autoaceptación (figura 7), Optimismo (figura 8).

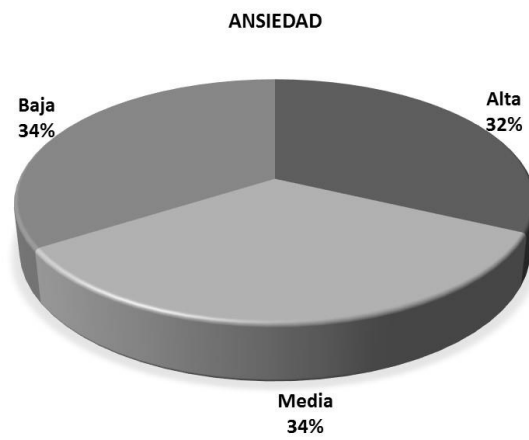


Figura 5. Clasificación de la población según la ansiedad reportada

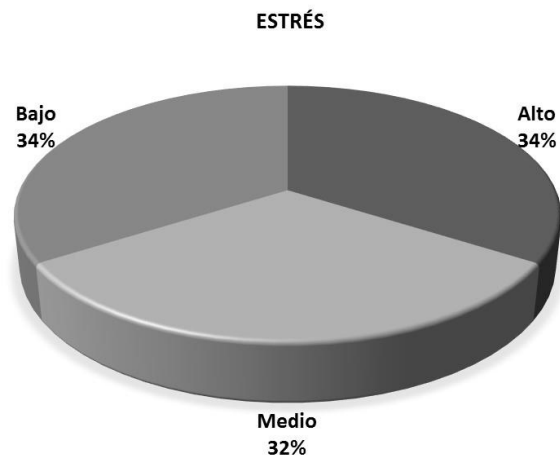


Figura 6. Clasificación de la población según el estrés reportado

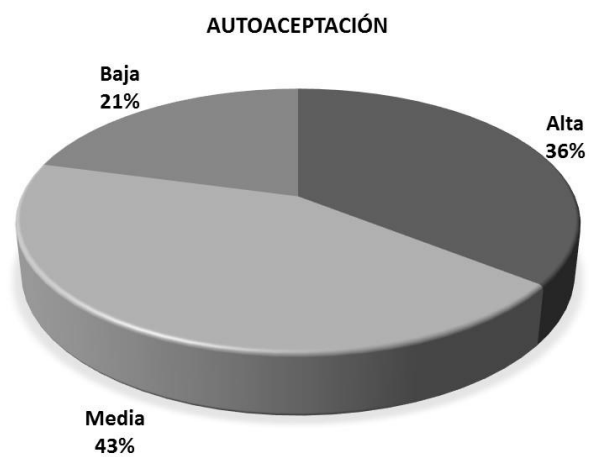


Figura 7. Clasificación de la población según la autoaceptación

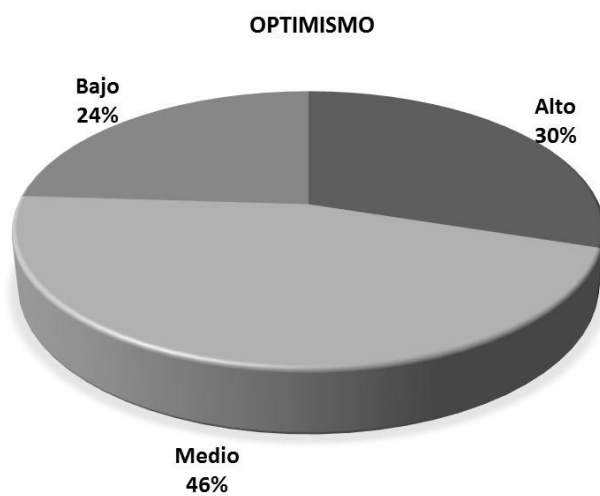


Figura 8. Clasificación de la población según el optimismo reportado

4.4 Correlaciones

Con el objetivo de analizar la relación entre cada variable se realizó con SPSS, una correlación bivariadas. Las correlaciones más altas, positivas y significativas, ambas variables aumentan o disminuyen de igual manera fueron entre: Ansiedad y Estrés (.754**), Auto aceptación (AEG) correlaciona positivamente con Índice de Salud Mental Dual (.344**). Las correlaciones negativas más altas lo que implica a mayor de una variable menor de otra variable fueron entre: Estrés con el Índice de Salud Mental Dual (-.863**) y Ansiedad con el mismo índice (-.924**). Las correlaciones se reportan en la tabla 10.

Tabla 10. Correlaciones entre variables

	Promedio	Ansiedad	Estrés	Optimismo (EIOS-MX)	Autoaceptación (AEG-MX)	ISMD-MX
Promedio	1	-.127**	-.160**	.044	.044	.153**
Estrés		1	.754**	-.114**	-.114**	-.863**
Ansiedad			1	-.083*	-.083*	-.924**
Optimismo (EIOS-MX)				1	.073*	.024
Auto aceptación (AEG)					1	.344**
						1

*p < .05 **p < .01

4.5 Modelo de Salud Mental Dual y su influencia sobre el rendimiento académico

Con el objetivo de analizar la influencia del modelo de salud mental dual (ISMD) se creó un modelo (figura 9) para determinar la varianza explicada que hay del modelo de salud mental dual sobre el rendimiento académico (.02), lo que quiere decir que la salud mental dual ejerce una influencia positiva y significativa sobre rendimiento académico de 2%.

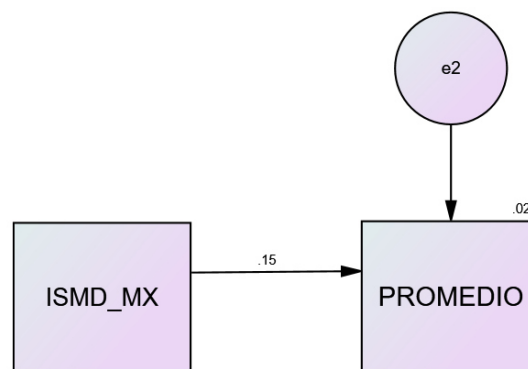


Figura 9. Modelo de Influencia de la Salud Mental Dual sobre el rendimiento académico

Se analizó el índice de salud mental dual de cada facultad para detectar que tanto se afectaba al rendimiento académico, los resultados obtenidos no son significativos y el grado de influencia de 1% o 2% es muy bajo (tabla 11).

Tabla 11.

Varianza explicada del índice de salud mental dual de cada facultad sobre el rendimiento académico

	ISMD-MX/ PROMEDIO	PORCENTA JE	CMIN/GL	RMR	GFI	NFI
GENERAL	.02**	2%	1	1	1	1
ENFERMERIA	.01	1%	1	1	1	1
PSICOLOGIA	.01	1%	1	1	1	1
NUTRICIÓN	.01	1%	1	1	1	1
ODONTOLOGÍA	.00	0	1	1	1	1

*p < .05 **p < .01

4.6 Influencia de cada variable sobre el rendimiento académico

Con el objetivo de analizar la varianza explicada de cada variable sobre el rendimiento académico de las diferentes facultades se desglosaron los porcentajes en la tabla 12, donde General se refiere al modelo de todas las facultades juntas. Observamos que la que influyo de forma negativa, significativa y estable es la ansiedad, y que ambas variables negativas son las que mayor influencia tienen sobre el modelo en todas las facultades.

Tabla 12. Varianza Explicada de cada variable sobre rendimiento academico

	GENERAL	ENFERMERÍA	PSICOLOGÍA	NUTRICIÓN	ODONTOLOGÍA
ANSIEDAD	-.20**	-.23**	-.16**	-.16	-.08
%	-20%	-23%	-16%	-16%	-8%
ESTRÉS	.00	.08	-.03	.07	.09
%	0	8%	-3%	7%	9%
AUTOACEPTACIÓN (AEG)	.02	.00	-.01	.01	-.02
%	2%	0	-1%	1%	-2%
OPTIMISMO (EIOS)	-.03	.00	-.02	-.02	.01
%	-3%	0	-2%	-2%	1%
CMIN/GL	1	1	1	1	1
RMR	1	1	1	1	1
GFI	1	1	1	1	1
NFI	1	1	1	1	1

*p < .05 **p < .01

En las siguientes gráficas se muestra la varianza explicada de cada variable en cada facultad sobre el rendimiento académico de los estudiantes, en la figura 10 se observa la varianza explicada de las variables negativas ejercen sobre el rendimiento académico y en la figura 11 vemos la varianza explicada de los factores positivos sobre el mismo.

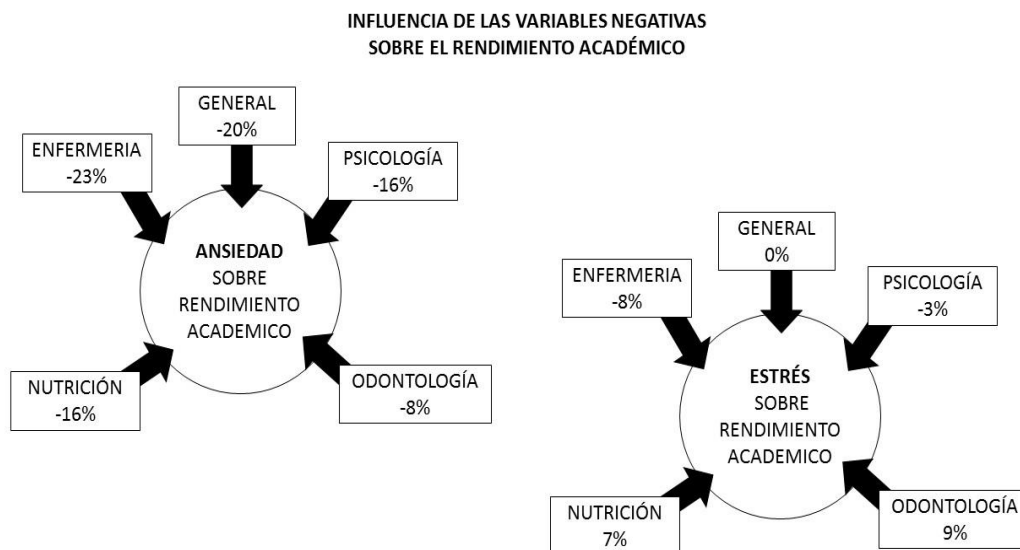


Figura 10. Varianza explicada de las variables negativas sobre el rendimiento académico

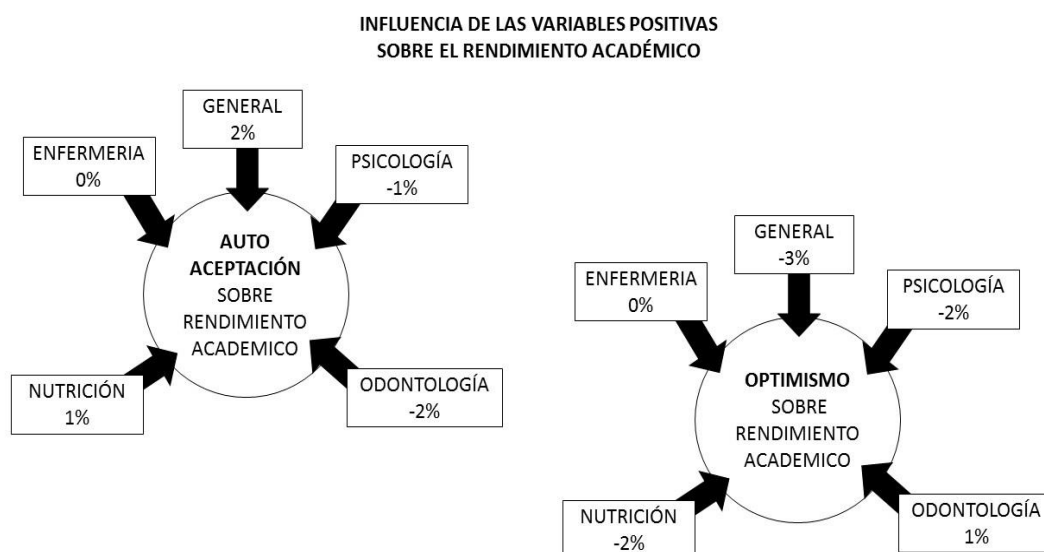


Figura 11. Varianza explicada de las variables positivas sobre el rendimiento académico

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue determinar si la salud mental dual, compuesta por ansiedad y estrés como variables negativas y autoaceptación y optimismo como positivas, tenía influencia sobre el rendimiento académico.

Los datos indican que si existe influencia positiva y significativa de un 2% de varianza explicada de la salud mental dual sobre el rendimiento académico, pero es baja, lo que coincide con lo encontrado por Antaramian en el 2015, quien reporta que una persona con bienestar alto y baja patología reportan mejores promedios aunque la diferencia significativa es mínima. Se está de acuerdo con la sugerencia de esta autora de que quizás exista un mayor impacto sobre las calificaciones y no sobre el promedio, que fue la medida utilizada en ambas investigaciones.

No se puede asegurar que el modelo de salud mental dual sea útil en el rendimiento académico. Partiendo de los resultados de este estudio se puede inferir que su utilidad no es alta, a diferencia de Suldo y Shaffer(2008) y Antaramian (2014), que comprobaron su utilidad en los entornos académicos. La salud mental es una variable multifactorial (Petrillo, 2014), por lo que no se puede descartar que la salud mental sea eficiente en la escuela, ya que hay que analizar el efecto de otras variables sobre la salud mental (Singh, et al. 2015).

El primer objetivo específico de esta investigación es analizar la relación de las variables de ansiedad, estrés, optimismo, auto aceptación sobre el rendimiento académico así como entre ellas.

Un resultado significativo de esta investigación es que a mayor ansiedad mayor estrés, está en concordancia con el planteamiento de Saravanan y Wilks (2014) de que el estrés y sus síntomas predicen significativamente la ansiedad, y el de Harley y Phelps (2012) de que la ansiedad es una reacción normal a un estresor.

El segundo objetivo específico fue examinar si existe mayor influencia de la salud mental positiva sobre el rendimiento académico en comparación con las variables negativas.

Existen diversos aspectos importantes. En el modelo de ecuaciones estructurales se detectó que el estrés y la ansiedad son las que mayor varianza explicada presentan en modelo de salud mental dual a diferencia de Singh & Jha (2013) quienes reportaron correlación negativa y significativa entre ansiedad y rendimiento académico. Esto es contrario a lo previsto, ya que ni la autoaceptación y optimismo influyen más sobre el rendimiento académico en el modelo dividido por facultades.

La ansiedad en este estudio correlaciona negativamente con el rendimiento académico lo que difiere de los hallazgos de Al-Qasy (2011), y Cunha y Paiva (2012) quienes encontraron que la ansiedad no mejora el rendimiento académico dado que no obtuvieron correlaciones significativas.

Se concuerda con diversos autores que si han encontrado que la ansiedad no favorece el rendimiento académico por lo que es de gran importancia generar estrategias para su prevención (Ávila, Hoyos, González & Cabrales, 2011; Jadue, 2001; Lagos *et al.* 2016; Pardo, Perrilla, & Salinas, 2014; Vélez, Garzón, Ortiz, 2008).

Una sugerencia para mantener bajos niveles de ansiedad de Fines y Moran (2015) es la resiliencia académica que probablemente producirá beneficios al

rendimiento académico.

Frecuentemente el estrés ha presentado una correlacion positiva con rendimiento academico, e incluso diversos investigadores postulan que son necesarios niveles medios de estrés para un mejor rendimiento academico (Caldera, Pulido, & Martínez, 2007; García-Ros, Pérez- González, Pérez-Blasco, & Natividad, 2012; Ortiz, Tafoya, Farfan, & Jaimes, 2013). Pero esto no es así en este estudio donde a mayor estrés menor rendimiento académico, esta diferencia puede deberse a la cultura (Nouri, et al. 2015), recordando que lo que para uno es estresante para otros no lo será (Tan & Yates, 2011).

En cuanto a la autoaceptacion la correlacion negativa con la ansiedad y estrés, no fue alta, Palos y Viscu ya habian encontrado en el 2014 que la ansiedad alta se relaciona con autoaceptacion baja, y Lee, Joo y CHoi (2013) encontraron que el estrés causa sentimientos de poco valor. En este caso se esta de acuerdo con Popov, Bira y Rodanovico (2015) plantean que la autoaceptacion no predice la ansiedad, esto debido a la correlacion baja antes señalada.

Burckhardt *et al.* (2015) argumetan que el bienestar se mejora con autoaceptacion lo que reduce la ansiedad, quizas la autoaceptacion por si sola no predice la ansiedad o estrés, pero si forma parte del bienestar general pueden ocasionar mejoras en dichas variables.

El optimismo ejerce influencia negativa sobre el Rendimiento Academico lo cual tampoco se esperaba. Este hallazgo probabemetete se pueda relacionar con la existencia de un tipo de optimismo caracterizado por pensamientos positivos poco realista se cree que uno es menos propenso a que le ocurran cosas negativas y viceversa (Fournier, Rider y Bensing, 2002).

Lo esperado era que el optimismo influenciara postivamente al rendimiento academico debido a lo mencionado por Estrada y Torregroza (2012) que las

personas optimistas se enfrentan positivamente a sus problemas, con beneficios en la solución y superación de los logros académicos.

Esta contradicción puede deberse a las diferencias culturales. Londoño et. al (2010) detectaron que el optimismo se relaciona con la cultura y las diferentes oportunidades, sociales, educativas y laborales que facilitaran o dificultaran el alcance de los objetivos de vida a largo plazo.

También hay que recordar la existencia de un optimismo irreal, que pudiera estar afectando a los estudiantes de esta muestra, ya que generalmente los estudiantes con optimismo irreal tienden a aumentar su emociones negativas debido a la baja de sus calificaciones (Shepperd et al., 2015).

En cuanto al modelo de salud mental dual propuesto por Greenspoon y modificado por Keyes (Antaramian, 2015), se crearon 4 categorías siguiendo el modelo original de los autores, la primera de salud mental completa (alto bienestar y baja patología), salud mental incompleta (bajo bienestar y baja patología, Patología incompleta (alto bienestar y alta patología) y Patología completa (bajo bienestar y alta patología), en cada categoría tenemos un 25% de estudiantes.

No se puede perder de vista la necesidad de que las universidad debieran enfocar en gran medida la atención a la salud mental de sus alumnos, a que a pesar de ser un numero equitativo de alumnos en cada categoría no se deben desatender al 25% de los alumnos en las categorías de patología completa e incompleta, para no dejarlos en un estado de vulnerabilidad. Para Waters y White (2013) las escuelas tienen las responsabilidad de ser instituciones positivas en la sociedad, y está comprobado que factores como el estrés hace más daño si se presenta junto con emociones negativas (Jun & Choi, 2015).

La ansiedad además de influir en el rendimiento académico es causa de que las personas sean propensas a las adicciones, comportamiento no adaptativos e incluso pensamientos suicidas, por lo que su prevención es necesaria (Vélez, Garzón, Ortiz, 2015; Lagos *et al.* 2016). En esta investigación tenemos un 32% de alumnos con ansiedad alta y un 34% con estrés alto lo que da lugar a la sugerencia de del desarrollo e implementación de programas de manejo de ansiedad y estrés para que los estudiantes universitarios adquieren mejores competencias para afrontar estos estados emocionales y estén en posibilidades de alcanzar una mejor formación profesional.

Ortiz *et. al.* (2013) y Mitchel *et al.* (2016) argumentan que las instituciones deben poner atención a las dificultades, que de los alumnos en su formación académica, utilizando y buscando las estrategias de afrontamiento adecuadas que mejoren su rendimiento académico. Esta propuesta es aceptable para este estudio donde la autoaceptación correlaciona positivamente con la salud mental dual, mientras que estrés y ansiedad correlacionan negativamente y significativamente con la misma variables en 266 estudiantes que representan un 33% de la muestra y que tienen un promedio bajo por lo que es recomendable brindar atención a dichas personas. El hecho de que el 33% de los participantes tenga promedio bajo, concuerda Petrillo *et al.* (2014) quien arguye que la ausencia de psicopatología no garantiza una vida productiva.

El comportamiento no esperado de las variables es congruente con el argumento de Lynn (2012) de que el hecho de no existir psicopatología no garantiza un adecuado funcionamiento social, en este caso el hecho de existir patología no influye en el rendimiento académico pero en algunos casos si hay auto aceptación u optimismo, y aun así prevalecen ansiedad y estrés.

Otro dato interesante es que el Cuestionario de autoaceptación incondicional tuvo baja confiabilidad, este dato completa al que en el 2006 encontraron los mismos autores Chamberlain y Haaga, quienes no obtuvieron validez de dicho

cuestionario.

Como limitacion principal de este estudio esta que para medir el rendimiento academico se utilizo solo el promedio autoreportado por los estudiantes, en futuras investigaciones se recomienda que sean utilizadas calificaciones y proporcionadas por la institucion educativa por medio del Kardex.

Los datos no se pueden generalizar debido a que solo fue aplicado en una sola universidad, dentro del estado de Monterrey, y no se realizo en todas las facultades de dicha universidad, por lo que solo tenemos los datos de como es la situacion de algunas carreras, es importante que se amplien las carreras, las universidades y la nacionalidad para ver si se encuentra información contraria o confirmar lo que se reportamos.

Se recomienda que se sigan buscando alternativas para mejorar el rendimiento academico de los estudiantes asi como disminuir la ansiedad y estrés, estas variables si afectan tanto el rendimiento academico como a la salud mental dual, se sugiere realizar estudios con diferentes variables positivas como gratitud, esperanza, motivación, perseverancia entre otras.

CAPITULO VI

CONCLUSIÓN

Lo mas importante que se ha concluido al realizar dicha investigacion

1. La autoaceptacion y el optimismo no son variables que mejoren o empeoren el rendimiento academico, incluso se puede decir que la salud mental dual no beneficia el rendimiento academico, pero es necesario considerar otras variables antes de generalizar este dato.
2. Ansiedad y Estrés si tienen influencia en la salud mental dual y en el promedio, con correlaciones negativas en ambos casos, por lo que es importante que no se dejen de buscar formas de disminuir estos síntomas que si disminuyen la calidad de vida de una persona.
3. Seria de ayuda proponer metodos de estudio para que los estudiantes no cayeran en un optimismo no realista, y que si estuvieran concientes de que pueden alcanzar sus objetivos como las buenas calificaciones pero con esfuerzo.

Aunque la salud mental es importante para la calidad de vida de las personas, en el ambiente universitario no es el factor principal, se puede afirmar que aun que una persona no tenga salud mental puede tener buenas calificaciones debido a la baja influencia de la salud mental dual sobre esta variables, lo cual es de cuidado ya que de las universidades surgen los profesionistas de nuestra sociedad, quienes con pequeñas o incluso grandes acciones pueden mejorar o empeorar la situación del mundo.

La universidad como institución educativa tiene la responsabilidad de tener dentro de sus metas el cuidado del bienestar de sus estudiantes, y trabajadores, para que el estrés diario no sea un impedimento de cumplimiento

de metas institucionales, profesionales y personales en la vida de quien conforman la institución, por eso y por el hecho de que la psicología positiva es un área reciente se debe seguir investigando con más profundidad las diferentes variables que influyen en este contexto, y además como menciona Barahona en el 2015, con el uso de programas de psicología positiva puede hacer que se tengan mayores experiencias positivas, si los estudiantes son conscientes de sus fortalezas.

Es evidente que las variables negativas y positivas se deben seguir midiendo en conjunto debido a que si se identificó que tienen características diferentes y no por el hecho de que no exista patología se puede dar por hecho el bienestar. El camino para el bienestar es tener una salud mental positiva (Mjosund, 2016).

Es importante que si se ponen en práctica programas de educación positiva en la escuela se cumplan los requisitos propuestos por Norrish en el año 2013 que comprende 3 etapas, en la primera se vive la psicología positiva cuando la escuela comienza el programa en la escuela, en la segunda se enseña los maestros integran la psicología positiva a sus clases, y la tercera etapa se inserta en la sociedad, haciendo que los aprendidos no solo se quede en el ambiente académico si no que se aplique en la sociedad.

REFERENCIAS

- Afifi, T., MacMillan, H., Taillieu, T., Turners, S., Cheung, K., & Sareen, J. (2016) Individual and Relationship level factors related to better mental health outcomes following child abuse: Results from a nationally representative Canadian sample. *The Canadian Journal of Psychiatrie*, 1-13. Doi: 10.1177/0706743716651832
- Alcantara, A., & Navarrete, Z. (2014) Inclusión, equidad y cohesión social en las políticas de educación superior en México. *Revista mexicana de investigación educativa*, 19(60), 213-239.
- Al-Qasy, L., M. (2011) The relation of depression and anxiety in academic achievement among a group of university students. *International Journal of Psychology and Counselling*, 3, 96-100.
- Antaramian, S. (2015) Assessing Psychological Symptoms and Well-Being: Application of a Dual-Factor Mental Health Model to Understand College Student Performance. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(5), 419-429.
- Antunez, Z. & Vinet, E. (2013) Problemas de salud mental en estudiantes de universidad regional chilena. *Rev. Med. Chile*, 141, 209-216.
- American Psychological Association (2010) Principios éticos de los psicólogos y códigos de conducta. Universidad de Buenos Aires. Consultado en http://www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf
- Anić, P., & Tončić, M. (2013) Orientations to Happiness, Subjective Well-being and Life Goals Department. *Psihologijske teme*, 22, 135-153.
- Arguís, R., Bolsas, A. P., Hernández, S. y Salvador, M. M. (2010). Programa Aulas Felices. Psicología Positiva aplicada a la educación. Recuperado el 8 de marzo de 2011, de <http://catedu.es/psicologiapositiva/>
- Ávila-Toscano, J. Hoyos, S., González, D., Cabrales, A. (2011) Relación entre ansiedad antes los exámenes tipos de prueba y rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26),255-268

- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C. Venezian, S., & Dittus, P. (2014) Diagnostico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y factores de riesgo emocionales asociados. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.*, 52 (523), 167-176.
- Barahona, M., Sánchez, A., Urchaga, J., Mateos, M., & Pérez, M. (2015) Experiencia Educativa en España desarrollando la cognición instruccional positiva. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 397-408.
- Barra, E, Cancino, V., Lagos, G., Leal, P., & Martin, J. (2005) Factores Psicosociales y problemas de salud reportado por adolescentes. *Psicologia y Salud*, 15(2), 231-239.
- Barraza, A. (2006) Un modelo conceptual para el estudio de estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-128.
- Barraza, A. (2007) El inventario SISCO de estrés académico. *Investigación Educativa Duranguense*, 7, 89-93.
- Bermúdez, S., Duran, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S., Ramírez, A., Ramírez, J., Trejos, J., Castrillón, J., & González, P., (2006). Evaluación de la relación entre el rendimiento académico y el estrés en estudiantes de Medicina, Med. UNAB, 198-205.
- Bernard, M. E., Vernon, A., Terjesen, M., & Kurasaki, R. (2013). Self-acceptance in the education and counseling of young people. In M. E. Bernard (Ed.), *The Strength of Self-Acceptance*, 155–192, New York: Springer.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P., Hadzi-Pavlovic, D. (2016) A randomized control trial of strong minds: A school bases mentalh health program combining acceptance and commitment therapy an positive psychology. *Journal of School Psychology*, 57, 41-52.
- Backhoff, E. (2016) Estudiantes de bajo rendimiento en Mexico. El universal. <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/eduardo-backhoff-escudero/nacion/2016/03/30/estudiantes-de-bajo>.

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013) Positive Psychology Interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119-139. Doi: 10.1186/1471-2458-13-119
- Caldera, J., Pulido, B., & Martínez, M. (2007) Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 77-82.
- Carbonell, J. (Agosto, 25, 2015) Programas de salud mental en escuelas para prevenir autolesión [Mensaje de un blog] Salud mental y vida sana. Recuperado de: <http://www.diariodemallorca.es/blogs/salud-mental-y-vida-sana/programas-de-salud-mental-en-escuelas-para-prevenir-autolesion.html>
- Carbonell, J. (Febrero, 10, 2016) Lo que realmente necesitan las escuelas: salud mental [Mensaje de un blog] Salud mental y vida sana. Recuperado de: <http://www.diariodemallorca.es/blogs/salud-mental-y-vida-sana/lo-que-realmente-necesitan-las-escuelas-salud-mental.html>
- Carver, C., & Scheier, M. (2014) Dispositional Optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003
- Cunha, M., & Paiva, M. (2012) Test Anxiety in adolescents: The Role of self criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology* 15(2), 533-543.
- Clark, D., & Beck, A. (2010) *Cognitive therapy of anxiety disorders*. New York: The Guilford press.
- Constantini, D., Ortiz, H., Juarez, E. (2013) México, sin avance en desempeño educativo: PISA 2012, Educación Futura, <http://www.educacionfutura.org/pobre-desempeno-academico-de-mexico-pisa-2012/>.
- Crego, A (25 de Febrero, 2016) El Rendimiento Académico y la Gestión de emociones ante los exámenes. [Mensaje de un blog] Investigación y ciencia. Recuperado de: <http://www.blogcanaleducacion.es/la-psicologia-positiva-y-su-influencia-en-el-rendimiento-academico-y-en-el->

comportamiento-del-alumnado/

- Deci, E., & Ryan, R., (2006) Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1–11. doi: 10.1007/s10902-006-9018-1
- Diener, E., Lucar, R., & Oishi, S. (2002) Subjective Well Being: The science of happiness and life satisfaction. In C. Snyder , & S. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, 63-73, Oxford University Press. New York.
- Donaldson, S., Dollwet, M., & Rao, M. (2014) Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10 (3), 185-195 DOI: 10.1080/17439760.2014.943801
- Ellis, A. (2000) *Usted Puede ser feliz: Terapia racional emotiva para superar la ansiedad y la depresión*. Paidós Ibérica. España.
- Ellis, A. (2003) *Ask Albert Ellis: straight answer and sound advice from Americas best known psychologist*. Impact publishers. California.
- Estrada, E. J., & Torregroza, H. N (2012) Optimismo y Rendimiento académico en estudiantes de dos colegios privados de la ciudad de Riohacha. *Duazary*, 9, 94-97.
- Feldman, L., Goncalvez, L., Chacon- Puignau, G., Zaragoza, J., Bages, N., & De Pablo, J. (2008) Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7, 739-751.
- Feldman, D. & Kubota, M. (2014) Hope and self efficacy, optimism and academic achievement, distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade point average. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216.

- Fernández, L. (2008) Una revisión crítica de la psicología positiva historia y concepto. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 161-176.
- Ferrero, I., & Pozo, M. (2010) *Psicología Positiva y promoción de la salud mental. Emociones positivas y negativas. Aplicaciones de la Psicología Positiva*. Hispania, Alicante.
- Ferrel, F. R., Vélez, J., & Ferrel L. F. (2014) Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 12(2), 35-47. doi: 0.15665/re.v12i2.268
- Finez, J.m & Moran, C. (2015) La resiliencia y su relacion con la salud y ansiedad en estudiantes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 11, 409-416.
- Fraile, A., Lopez-Pastor, V., Castejon, J., & Romero, R (2013) La evaluación formativa en docencia universitaria y el rendimiento académico del alumnado. *Aula Abierta*, 41(2), 23-34.
- Gable, S., & Haidt, J. (2005) ¿What and why is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Garcia, C., Diaz, H., Tellez, A., Lopez, F., Martinez, J., Sanchez, L., & Garcia, E. (2013) Construct and Convergent Validity of the OIS-García (Optimist Interactive Style) Scales in a Mexican Population. *Psychology Research*, 3, 518-527.
- Garcia, S. (2014) Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad nacional. Tesis para optar al grado de Maestria. Universidad San Martin de Porras, Lima, Peru.
- Gonzalez, L., Gonzalez, A. & Trianes, M.V (2015) Relaciones entre estrés académico apoyo social optimism-pesimismo y autoestima en universitarios. *Electronic Journal of research in educational Pschology*, 13(1), 111-130.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., & Natividad, L. (2012) Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamérica de Psicología*, 44, 143-154.

- González-Fuentes, M., & Andrade, P. (2013) Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. *Salud & Sociedad*, 4(1), 26-35.
- Gürol, M., & Kerimgil, S. (2010) Academic Optimism. *Procedia, Social Behavioral Sciences*. 8, 929-932. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.12.261.
- Huta, V., & Ryan, R. (2010) Pursuing Pleasure or Virtue: The Differential and Overlapping Well-Being Benefits of Hedonic and Eudaimonic Motives. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 735-762. doi: 10.1007/s10902-009-9171-4
- International Positive Psychology Asociation (2014-2016) *About IPPA*. Recuperado de: <http://www.ippanetwork.org/about/>
- Jadue G. (2001). Algunos Efectos de la Ansiedad en el Rendimiento Escolar. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 27, 111-118. doi: 10.4067/S0718-07052001000100008.
- Jara, D., Velarde, V., Gordillo, G., Guerra, G., León, I., Arroyo, C., & Figueroa, M., (2008) Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. *Comunicación Corta*, 3, 193-197.
- Jianhui, W., Yiran, Y., Hongxia, D., Shaozheng, Q., Buchanan, T., Kan, Z., & Liang, Z. (2014) Long term academic stress increases the late component of error processing: An ERP study. *Biological Psychology*, 99, 77-82. doi: 10.1016/j.biopsycho.2014.03.002
- Juarros, A., Aranzana, J., Salquero, A., Molinero, O., Zubiaur, M., De la Vega R., Ruiz, R. & Marques, S (2016) Influencia del perfil resiliente optimismo disposicional, estrategias de afrontamiento y carga de entrenamiento en los niveles de estrés-recuperación en nadadores. *Kronos*, 15, 1-13.
- Jun, S. & Choi, E. (2015) Academic Stress and Internet addiction from general strain framework. *Computers in Human Behavior*, 49, 282-287. Doi: 10.1016/j.chb.2015.03.001
- Keyes, C., & Lopez S., (2002) Toward a Science of mental health: Positive direction in diagnosis and interventions. *Handbook of positive psychology*, 45-59. Oxford university press. New York.

- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2012) Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022. doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Kim, S. & Gal, D. (2014) From Compensatory Consumption to Adaptive Consumption: The Role of Self-Acceptance in Resolving Deficits. *Journal of Consumer Research*, 41(2), 526-542. Doi: 10.1086/676681
- Lagos, N., Inglés, C., Ossa, C., González, C. Vincent-Juan, M., Garcia, M. & Fernández, J. (2016) Relación entre atribuciones de éxito y fracaso académico y ansiedad escolar en estudiantes chilenos de educación secundaria. *Psicología desde el Caribe*, 33(2).
- Lamers, S. M. A. (2012). Positive mental health: Measurement, relevance and implications. Enschede, the Netherlands: University of Twente.
- Lazarus, R. (1999) *Stress and Emotion: a new synthesis*. Springer, publishing company. New York.
- Lee, J, Joo, E. & Choi, K. (2013) Perceived Stress and Self Esteem mediate effects of work-related stress on depression. *Stress and Health* 29(1), 75-81. Doi: 10.1002/smi.2428
- Londoño, C. (2009) Optimism and positive health as predictors of adjustment to university life. *Acta Colombiana de Psicología*, 12. 95-107.
- Luna, E., Cordero, G., López, G., Castro A., (2012) La evaluación del profesorado de educación básica en México: políticas, programas e instrumentos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 5(2), 231-244.
- Organización Mundial de Salud Mental (Abril, 2016) Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta [mensaje de un blog]. Organización Mundial de Salud Mental. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Ortiz, S., Tafoya, S., Farfán, A., & Jaimes, A. (2013). Rendimiento Académico , Estrés Y Estrategias De Afrontamiento En Alumnos Del Programa De Alta Exigencia Académica En La Carrera De Medicina. *Revista Med*, 21(1), 29-37.

- Miguel-Tobal, J. (s.f) *Psicología de la Ansiedad*. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Mitchell, R., Mendiola, B., Lowery, S. (2016) Creating a school context of success: the role of enabling school structure & academic optimism in an urban elementary & middle school setting, *Journal of Educational Administration* , Vol. 54(6). Doi: 10.1108/JEA-02-2015-0018
- Mitchel, J., Reason, R., Hemer, K. & Finley, A. (2016) Perceptions of Campus Climates for Civic Learning as Predictors of College Students' Mental Health. *Journal of College and Character*, 17(1), 40-52, doi: 10.1080/2194587X.2015.1125367
- Mjosund, N., Erickson, M., Norheim, I., Keyes, C., Espnes, G., & Vinje, H. (2015) Mental health as perceived by persons with mental disorders an interpretative phenomenological analysis study, *International Journal of Mental Health Promotion*, 17(4), 215-233. DOI: 10.1080/14623730.2015.1039329
- Montero Rojas, E., Villalobos Palma, J., & Valverde Bermúdez, A. (2007) Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos, asociados al rendimiento académico en la universidad de costa rica: un análisis multinivel. *Relieve*, 13, 215-234.
- Nouri, R, MacDonald, S., Farahoni, M. & Trost, K. (2015) Academic Stress as A Health Measure and Its Relationship to Patterns of Emotion in Collectivist and Individualist Cultures: Similarities and Differences. *International Journal of Higher Education*. 4(2), 92-104. Doi: 10.5430/ijhe.v4n2p92
- Norrish, J. (2013) An applied framework for positive education. *International Journal of Wellbeing*, 3(2), 147-161.
- Oblitas, L. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning. México, D.F.

- Palos, R., & Viscu, L. (2014) Anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-acceptance in rheumatoid arthritis: a preliminary study. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-4. doi: 10.1155/2014/317259
- Parchment, T., Jones J., Del-Villar, Z, Mac-Kay, M., Small, L. (2016) Integrating positive youth development and clinical care to enhance high school achievement for young people of color. *Journal of Public Mental Health*, 15 (1) 50 – 62. 10.1108/JPMH-08-2015-0038.
- Pardo D., Perrilla, L., Salinas C. (2014) Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14, 31-44
- Pavez P., Mena R., & Vera-Villarroel, P. (2012) The role of happiness and optimism as a protector factor of anxiety. *Universitas Psychologica*, 11, 369-380.
- Pérez, C., Bonnefoy, C., & Cabrera, A. (2011) Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 148-160.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004) *Character Strengths and Virtues*. American Psychological Association. Washington.
- Petrillo, G, Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. (2014) The Mental Health Continuum Short Form as a measure of well being in the Italian Context. *Soc Indes Res*, 121, 291-312. Doi: 10.1007/s11205-014-0629-3
- Planas, J. (6 de Mayo del 2016) La Psicología Positiva y su influencia en el rendimiento académico y en el comportamiento del alumnado [Mensaje de un blog]. Blog Canal de Educación. Recuperado de: <http://www.blogcanaleducacion.es/la-psicologia-positiva-y-su-influencia-en-el-rendimiento-academico-y-en-el-comportamiento-del-alumnado/>

- Popov, S. (2012) Cultivated personal potential-investment for happiness and health. *Advanced Research in Scientific Areas*. 993-998.
- Popov, S., Biro, M., Radanovic, J. (2015) Self Evaluation and Mental Health: An experimental assessment. *Journal of Evidence based Psychotherapies*, 15(2), 219-236.
- Posada, J. (2013) La salud Mental En Colombia. *Biomedica, Instituto Nacional de Salud*, 33(4).
- Poseck, B. (2006) Positive Psychology: A new way of understanding psychology. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Pozos-Radillo, B., Preciado-Serrano, M., Acosta-Fernandez., Aguilera-Velasco, M., & Delgado-Garcia, D. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*, 20(1), 47-52
doi: 10.1016/j.pse.2014.05.006
- Prado, C. Salazar, Z. Felix, J. (2015) La inteligencia emocional y el rendimiento académico en estudiantes de la escuela profesional de contabilidad. UCV- Hacer Rev. Inv. Cult. 4(2) 30-36
- Restrepo, D. & Jaramillo, J. (2012) Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Rodríguez Ayan, M. & Ruiz Díaz, M. (2011) Indicadores de rendimiento de estudiantes universitarios: calificaciones versus créditos acumulados. *Revista de educación*, 355, 467-492. doi: 10-4438/1988-592X-RE-2011-355-033
- Romero de Arce, K. A., Salas, M. L., Reinoza, M., Del Valle, M., Moreno, R. (2013) Psicología Positiva: un estilo de vida llevado a la educación. *Educere-Articulo Arbitrados*, 58, 443-454.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001) On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Wellbeing. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 10.1007/s10902-006-9018-1.

- Saldaña, O., Escartin, J., Martin- Peña, J., Jimenez, Y., Ceja, L., Varela-Rey, A., Vidal, T., Rodriguez-Carballeira, A. (2014) Fortalezas personales relacionadas con el rendimiento académico y profesional en el campo de la psicología social y la psicología social aplicada. *Primer Congreso internacional de Educación Emocional*: Barcelona.
- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84
- Sanchez-López, D., León-Hernández, S. y Barragan-Velazquez, C. (2016) Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Inv.Ed. Med* 4(15) 126-132.
- Saravanan, C., & Wilks, R. (2014) Medical Students experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. The scientific World Journal. En <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/737382/#B19>
- Schöenfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhara, X., & Margraf, J. (2016) The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 1-10.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press
- Seligman, M., Ernst, R., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009) Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311. doi: 10.1080/03054980902934563
- Seligman, M. (2011) *Flourishing: A Visionary New Understanding of Happiness and Wellbeing*. Simon & Shuster, New York.

- Shepperd, J. Waters, E., Weinstein, N., & Klein, W. (2015) A Primer unrealistic optimism. *Psychological Science*, 24(3), 232-237. Doi: 10.1177/0963721414568341
- Singh, I., & Jha, A.(2013) Anxiety, Optimism and Academic Achievement among Students of Private Medical and Engineering Colleges: A Comparative Study. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1), 222-233. doi: 10.5539/jedp.v3n1p222
- Singh, K., Basi, M., Junnaker, M., & Negri, L. (2015) Mental health and psychosocial functioning in adolescence: An investigation among Indian students from Delhi. *Journal of Adolescence*, 39, 59-69. Doi: 10.1016/j.adolescence.2014.12.008
- Singh, K., & Junnagar, M. (2015) Correlates and predictors of positive mental health for school going children. *Personality and Individual Differences*, 76, 82-87. Doi: 10.1016/j.paid.2014.11.047
- Suldo, S., & Shaffer, E. (2008) Looking Beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth. *School Psychology Review*. 37, 52-68.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1982) *Cuestionario de Ansiedad Estado –Rasgo*. TEA Ediciones, Madrid.
- Stoet, G, & Gear, D (2014) Sex differences in academic achievement are not related to political, economic, or social equality. *Intelligence*, 48, 137-151. 10.1016/j.intell.2014.11.006
- Tan, J, & Yates, S (2011) Academic expectations as sources of stress in Asian students. *Social Psychology of Education*, 14(3), 389-407. Doi: 10.1007/s11218-010-9146-7
- Toyota, H. (2011) Differences in Relationship Between Emotional Intelligence and Self-Acceptance as Function of Gender and Ibasho (a person who eases the mind) of Japanese Undergraduates. *Psychological Topics*, 20(3), 449-459.

- Tschannen- Moran, M., Bankale, R., Mitchell, R. & Moore, D. (2015) Student Academic Optimism a Confirmatory Factor Analysis. *Journal for Educational Administration*, 51(2), 150-175.
- Uphill, M. Sly,D., & Swain, J. (2016) From Mental Health to Mental Wealth in Athletes: *Looking back and Moving Forward*, 7, 1-6 Doi 10.3389/fpsyg.2016.00935
- Vasile, C. (2013) An Evaluation of Self-acceptance in Adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 605-609. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.04.360.
- Vargas, B. & Villamil, V. (2016) La salud mental y la atención primaria en Mexico. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Mental*, 39, 3-9.
- Velez, D., Garson, C., & Ortiz, D. (2008) Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 11, 34-39.
- Vera-Villarreal, P., Pavez, P., & Silva, J. (2012) El Rol Predisponente del Optimismo: Hacia un Modelo Etiológico del Bienestar. *Terapia Psicológica*, 30, 77- 84. doi: 10.4067/s0718-48082012000200008
- Vera, B. (2006) Positive Psychology: A new way of understanding Psychology. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vernberg, E, Hombrick, E., Cho, B., Hendrickson, M. (2016) Positive Psychology and disaster mental health: strategies for working with children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 1, 1-5.
- Villardefrancos, E., Santiago, M., Castro, C., Ache, S. & Otero-Lopez, J. (2012) Estrés en profesores de enseñanza secundaria: un análisis desde el optimismo. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 2(3), 91-101. Doi: 10.1989/ejihpe.v2i3.16
- Wang, X., Zhang, D., & Wang, J. (2011) Dual-Factor Model of Mental Health: Surpass the Traditional Mental Health Model. *Psychology*, 2(8), 767-772. doi: 10.4236/psych.2011.28117.

- Waters, L. &, White, M. (2013) Case study of a school wellbeing initiative: Using appreciative inquiry to support positive change. *International Journal of Wellbeing*, 5(1), 19-32. Doi: 10.5502/ijw.v5i1.2
- Westerlund, M. (Agosto, 24, 2016) La importancia de la Salud Mental[Mensaje de un blog] Médicos sin fronteras. Recuperado de: <http://www.msf.mx/article/la-importancia-de-la-salud-mental>
- White, A. (2007). A Global Projection of Subjective Well-being: A Challenge To Positive Psychology? *Psychtalk* 56, 17-20.
- Winefield, H., Gill, T., Taylor, A., & Pilkington, R. (2012) Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(3). doi: 10.1186/2211-1522-2-3.
- Wolters, C., & Hussain, M. (2015) Investigating grit and its relations with college students' self-regulated learning and academic achievement. *Metacognition and Learning*, 10(3), 293-311. doi: 10.1007/s11409-014-9128-9
- World Health Organization (1948) Definition de salud. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- World Health Organization (2004) Promoting Mental Health. *World Health Organization*, France. http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- World Health Organization (sede web). Geneva: *Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliographic*; 2007 (actualizada el 12/12/2008). Recuperado de: <http://www.who.int/mnh/pdf/94.1>
- World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

- Wu, J. (2013) Academic Optimism and Collective responsibility: An organizational Model of the dynamics of students achievement. *Asia Pacific Educ. Rev.*, 14(3), 419-433.
- Xu, W., Rodriguez, M., Zhang, Q, & Liu, X. (2015) The mediating affect of Self-Acceptance in the Relationship Between Mindfulness and Peace of Mind. *Mindfulness*, 6(4), 797-802.
- Yates, S. (2002) The influence of Optimism and Pessimism on Student Achievement in Mathematics. *Mathematics Education Research Journal*, 14, 4-15.

ANEXOS

PERMISOS DE USO DE AUTORES DE INSTRUMENTOS

Anexo 1: Permiso de uso Inventario SISCO de Estrés Académico

Outlook.com

Re: Permiso de uso inventario SISCO de estrés académico

tbarraza

Folders

Arturo Barraza Macías (tbarraza@terra.com.mx) Add to contacts 8/31/2015

To: "sofia guerra" <>

Sofia

Tienes mi autorización y si en algo te puedes envír me avisas.

Saludos

Dr. Arturo Barraza Macías

Profesor Investigador de la Universidad Pedagógica de Durango

Páginas donde se concentra mi producción personal:

http://scholar.google.com.mx/citations?hl=es&view_op=list_works&glnk=AJN-F6vmbh0KGrGVOYCCHy3yhyL3oeVvTUXMvYulyALBMR6wudH2uT6mE9DnmC-kqTggpr7U3z0lgwizwyIMbFKG-sQldel_DGScpISDyUw-g8&user=WslKYDQAA

http://www.researchgate.net/profile/Arturo_Barraza/publications/

<http://pedagogica.academica.edu/ArturoBarrazaMac%3A%ADas>

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=638462>

El Lu 31/08/15 19:56, sofia guerra sofia_noely@hotmail.com escribió:

Hola, buen día mi nombre es Sofia Guerra alumna de la maestría en psicología, de la universidad autónoma de Nuevo Leon y actualmente me encuentro realizando mi tesis, para la cual quisiera utilizar el instrumento SISCO, y quisiera el permiso de uso. Mi director de tesis es el Dr. Cirilo García Cadena.

Sin más por el momento me despido quedando a sus ordenes para cualquier aclaración

Atte Sofia Noely Guerra Vargas

Maestría en Ciencias con Orientación en Cognición y Educación Facultad de Psicología

Universidad Autónoma de Nuevo León

Dr. Carlos Canseco # 100

Col. Mitras Centro

Monterrey, N. L.

C. P. 64460

México

Teléfonos: (81) 83 33 82 33 ext. 2013

Email: sofia.guerravrg@uanl.edu.mx sofia_noely@hotmail.com

Anexo 2: Permiso de uso LOT-R

Outlook.com New Reply Delete Archive Junk Sweep Move to Categories

carver p

Re: Permission to use LOT-R SCALE

Charles Carver (ccarver@miami.edu) Add to contacts 9/9/2015

To sofia guerra

I apologize for this automated reply. All measures I have developed are available for research and teaching applications without charge and without need to request permission; we ask only that you cite their source in any report that results. This also means please do not ask me to send you a letter authorizing the use of a scale, because this message is all I am going to send. If you wish to use a measure for a purpose other than teaching or research, you must also contact the copyright holder, the publisher of the journal in which the measure was published. Information concerning the measure you are asking about can be found at the website below. I think most of your questions will be answered there. If I know for sure that there is a translation of a scale published in a language other than English, that information will be found there. If no information is there about the language of your interest, that means I do not know of a published translation. You are free to do your own. Please do not ask for a manual. There is no manual. Read the articles. If questions remain, do not hesitate to contact me. Good luck in your work. <http://www.psyc.miami.edu/faculty/ccarver/CScales.html>

Charles S. Carver
Department of Psychology
University of Miami
Coral Gables FL 33124-0751

305-284-2817
ccarver@miami.edu
<http://www.psyc.miami.edu/faculty/ccarver/>

On Sep 9, 2015, at 4:23 PM, sofia guerra <sofia_nogel@hotmail.com> wrote:

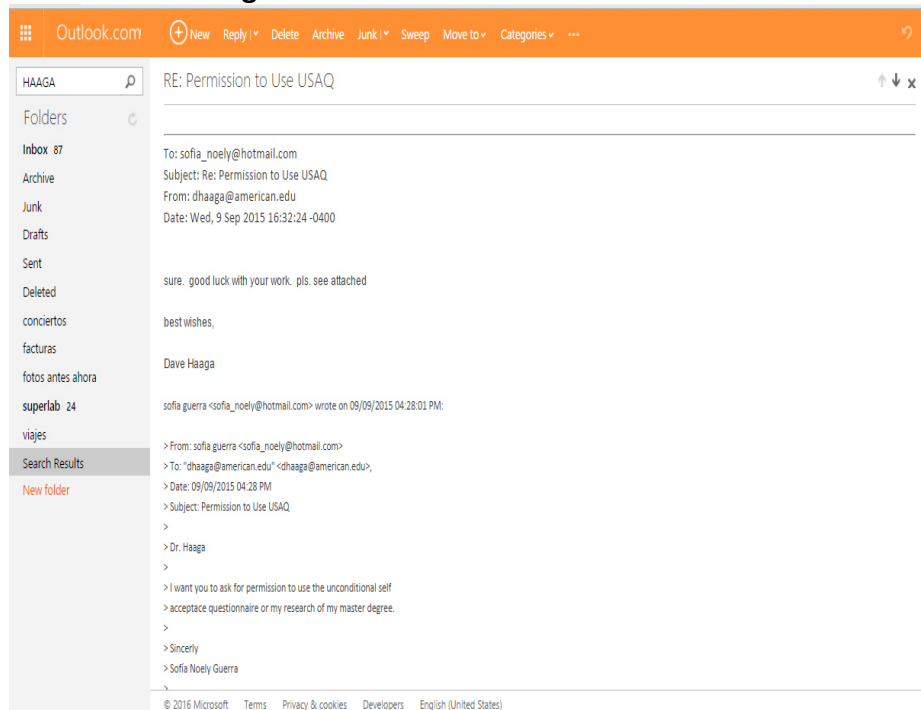
Dr. Carver

I wanted to ask for permission to use the LOT-R on my research project for my master degree.

Maestría en Ciencias con Orientación en Cognición y Educación Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Nuevo León
Dr. Carlos Cansaco # 100
Col. Mitras Centro
Monterrey, N. L.
C. P. 64460
México

Teléfonos: (81) 83 33 82 33 ext. 2013

Anexo 3: Permiso de Uso del Cuestionario de Auto aceptación incondicional de Chabernlain & Haaga



David A. F. Haaga, Ph.D.
Department of Psychology
Asbury Building
American University
Washington, DC 20016-8062
Phone 202-885-1718
Fax 202-885-1023
dhaaga@american.edu

Dear Colleague:

Thank you for your interest in the Unconditional Self-Acceptance Questionnaire, developed by my former student John Chamberlain. You have our (John's and my) permission to use this scale in clinical work or research, to xerox it as much as you want, etc. We would of course appreciate apt citation in any publications resulting from such research. The best citation for the scale is:

Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163-176.

INVENTARIO DE INSTRUMENTOS APLICADOS

Después de cada enunciado señale la respuesta con la que se identifique. No hay respuestas correctas o incorrectas—solo nos interesa su opinión.

4= Siempre, 3= Casi Siempre , 2= Casi Nunca , 1= Nunca

1. En la última semana sentí temor a que ocurriera lo peor	4	3	2	1
2. Evito compararme con otros para saber si valgo	4	3	2	1
3. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.	4	3	2	1
4. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas	4	3	2	1
5. Me siento valioso como persona aun cuando otros me descalifiquen	4	3	2	1
6. La vida es hermosa	4	3	2	1
7. En la última semana me he sentido acalorado	4	3	2	1
8. En la última semana me sentí mareado o sentí que se me iba la cabeza	4	3	2	1
9. Me preocupa la participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.).	4	3	2	1
10. Recibo la crítica como una oportunidad para mejorar mi conducta o rendimiento	4	3	2	1
11. La última semana he sentido miedo	4	3	2	1
12. Algunas ocasiones pienso en si soy una buena o mala persona	4	3	2	1
13. Cuando me alaban me siento más valioso como persona	4	3	2	1
14. Me acepto como soy sin condiciones	4	3	2	1
15. Me sentido con sensación de ahogo en la última semana	4	3	2	1
16. Creo que algunas personas son más valiosas que otras	4	3	2	1
17. Debido a la preocupación escolar he tenido sentimientos de depresión y tristeza (decaído).	4	3	2	1
18. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor	4	3	2	1
19. Me preocupa la competencia con los compañeros de grupo	4	3	2	1
20. Hacer un gran error puede ser decepcionante pero aun así sigo sintiéndome, en general, valioso	4	3	2	1
21. A pesar de las críticas me acepto como soy	4	3	2	1
22. Debido a la preocupación en la escuela he sentido trastornos del sueño (insomnio o pesadillas).	4	3	2	1
23. Me siento valioso aun cuando no logro ciertas metas que me importan.	4	3	2	1

24. Me he sentido nervioso en la última semana	4	3	2	1
25. Me he sentido torpe he entumecido en la última semana	4	3	2	1
26. Me preocupa no entender los temas que se abordan en clase.	4	3	2	1
27. Debido a la preocupación escolar he sentido ansiedad, angustia, o desesperación.	4	3	2	1
28. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas.	4	3	2	1
29. Me pongo metas que espero demostraran mi valor	4	3	2	1
30. El ser humano es bueno	4	3	2	1

Después de cada enunciado señale la respuesta con la que se identifique. No hay respuestas correctas o incorrectas—solo nos interesa su opinión.

4= Siempre, 3= Casi Siempre , 2= Casi Nunca , 1= Nunca

31. Me he sentido con desgano para realizar las labores escolares.	4	3	2	1
32. Me he sentido incapaz de relajarme en esta última semana	4	3	2	1
33. Pienso que las personas exitosas en lo que hacen son gente que valen más que otras	4	3	2	1
34. El hombre es malo	4	3	2	1
35. Debido al a preocupación escolar he sentido inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).	4	3	2	1
36. La vida es buena	4	3	2	1
37. Tengo defectos pero me acepto	4	3	2	1
38. He sentido sudores fríos o calientes en la última semana	4	3	2	1
39. Me sentí atemorizado o asustado en la última semana	4	3	2	1
40. Debido a la preocupación por la escuela he tenido sentimiento de agresividad o aumento de agresividad.	4	3	2	1
41. He sentido somnolencia o mayor necesidad de dormir debido a la preocupación académica.	4	3	2	1
42. Me pongo metas esperando que ellas me harán feliz (o más feliz)	4	3	2	1
43. He sentido fatiga crónica (Cansancio permanente), debido a la preocupación en la escuela.	4	3	2	1
44. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.	4	3	2	1
45. En la última semana me he sentido con temblor en las piernas	4	3	2	1
46. Me preocupa la sobrecarga de tareas y trabajos escolares.	4	3	2	1
47. Para sentirme una persona valiosa, debo ser querido por las personas que considero importantes	4	3	2	1

48. Me sentí con latidos de corazón muy fuertes y acelerados en la última semana	4	3	2	1
49. Es una mala idea juzgar mi valor como persona	4	3	2	1
50. Cuando me critican o cuando fracaso en algo, me siento peor como persona	4	3	2	1
51. Creo que valgo porque simplemente soy un ser humano	4	3	2	1
52. Me he sentido inquieto, inseguro en la última semana	4	3	2	1
53. Me ha ido bien en la vida	4	3	2	1
54. Me quiero como soy	4	3	2	1
55. Debido a la preocupación por la escuela me he aislado de los demás.	4	3	2	1
56. Estoy contento como soy	4	3	2	1
57. Cuando alguien me critica, es difícil que acepte lo que está diciendo quien me critica	4	3	2	1
Después de cada enunciado señale la respuesta con la que se identifique. No hay respuestas correctas o incorrectas—solo nos interesa su opinión 4= Siempre, 3= Casi Siempre , 2= Casi Nunca , 1= Nunca				
58. Me preocupa el tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	4	3	2	1
59. He sentido tentación de rascarme, mordirme las uñas por la preocupación escolar	4	3	2	1
60. Pienso que lo mejor de ser alabado es que me ayuda a conocer cuáles son mis fortalezas.	4	3	2	1
61. He sentido dolores de cabeza o migrañas, debido a la preocupación en la escuela.	4	3	2	1
62. Me he sentido con miedo a perder el control en la última semana	4	3	2	1
63. Me sentido con sensación de bloqueo en la última semana	4	3	2	1
64. Me ha ido mal en la vida	4	3	2	1
65. Pienso que ser capaz en muchas cosas hace que, en general, alguien sea una buena persona	4	3	2	1
66. Debido a la preocupación de la escuela he tenido conflictos o tendencias a polemizar o discutir.	4	3	2	1
67. Me he sentido con problemas digestivos en la última semana	4	3	2	1
68. Me sentí inestable en la última semana	4	3	2	1

69. Sentí rubor facial en la última semana	4	3	2	1
70. Para sentirme una persona valiosa, definitivamente, tengo que compararme con los demás.	4	3	2	1
71. Me gusta como soy	4	3	2	1
72. He sentido problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea, debido a la preocupación escolar.	4	3	2	1
73. El hombre nace malo	4	3	2	1
74. Debido a la preocupación escolar he tenido problemas de concentración.	4	3	2	1
75. La vida es fea	4	3	2	1
76. Me acepto como soy	4	3	2	1
77. Cuando me equivoco en algo ello me hace valorarme a mí mismo	4	3	2	1
78. Me preocupan las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	4	3	2	1
79. Debido a la preocupación escolar aumento o reduje el consumo de alimentos.	4	3	2	1
80. Me sentí con temblores en las manos en la última semana	4	3	2	1
81. Aunque tengo defectos, me quiero	4	3	2	1
82. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro(a) de que me pasará.	4	3	2	1
83. He sentido temor a morir en la última semana	4	3	2	1

DATOS PERSONALES			
Edad:	Genero:	F	M
Facultad:	Semestre:		
Nacionalidad	Estado Civil:		
¿Trabajo y Estudia? a) Si b) No			
¿Cuál es tu promedio aproximadamente? _____			
¿Ha reprobado alguna materia? a) Si, ¿Cuántas? _____ b) No			
Señale su nivel socioeconómico aproximado a) Alto-alto b) Alto-medio c) Alto-bajo d) Medio-alto e) Medio-medio f) Medio-bajo g) Bajo-alto h) Bajo-medio i) Bajo-bajo			
1.- ¿Durante el presente semestre has tenido momentos de preocupación y/o nerviosismo?		SI	NO

Consentimiento Informado

Nombre del participante: _____

Investigadores: Lic. Sofia Noely Guerra Vargas

Título del Proyecto: El modelo de salud mental dual y su relación con el rendimiento cae mico de estudiantes universitarios

Propósito del proyecto: Investigar si la salud mental dual de los alumnos tiene influencia en su rendimiento académico

Procedimientos: Se le pide al participante que conteste una encuesta de 80 items, los resultados de la misma serán publicados de forma anónima, tiene una duración de 20 minutos.

Riesgos y molestias: No existe ningún riesgo relacionado con el estudio. Se trata de un estudio no invasivo, al que sólo deberá responder a una serie de preguntas

Beneficios: Estoy consciente de que no hay beneficios económicos por mi participación en este estudio. Sin embargo, los resultados de este estudio ayudarán a los investigadores a tener un mejor conocimiento acerca de la salud mental de los alumnos universitarios y como es que esta afecta al rendimiento académico.

Derechos como participante: Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento que lo desee, además de conocer mis resultados.

Confidencialidad: Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y de investigación, se presentaran en el proyecto de tesis para obtener el grado de maestría en ciencias, en congresos y artículos científicos. Todo será publicado de forma anónima.

Si tengo alguna duda o pregunta puedo llamar a la Lic. Sofia Guerra al 8186882089.

Comprendo mis derechos como participante de ese estudio y voluntariamente acepto participar.

Comprendo de qué se trata el estudio y la forma en que se llevará a cabo.

Nombre y firma del participante

Fecha

Firma del Investigador

Testigo